PSIHOLOGIE – PSIHOTERAPIE
Colecţie coordonată de
Simona Reghintovschi
Franz Ruppert
Simbioză şi autonomie
Traumă şi iubire dincolo /
de complicaţiile simbiotice
Traducere din germană de
Raluca Hurduc

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU
Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU
Coperta:
FABER STUDIO
Redactor:
VICTOR POPESCU
Director producţie:
CRISTIAN CLAUDIU COBAN
Dtp:
OFELIACOŞMAN
Corectură:
RODICA PETCU
ELENA BIŢU
Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
RUPPERT, FRANZ
Simbioză şi autonomie: traumă şi iubire dincolo de complicaţiile simbiotice / Franz Ruppert; trad.: Raluca Hurduc.
— Bucureşti: Editura Trei, 2015
Bibliogr.
ISBN 978 – 606 – 719 – 388 – 6
I. Hurduc, Raluca (trad.)
159.9

Titlul original: Symbiose und Autonomie. Symbiosetrauma und Liebe jenseits von Verstrickungen
Autor: Franz Ruppert
Copyright © 22010 by J.G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfulger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart
Copyright © Editura Trei, 2015 pentru prezenta ediţie
O.P. 16, Ghişeul 1, C.P. 0490, Bucureşti
Tel.: + 4 021300 60 90; Fax: + 4 0372 25 20 20 e mail: comenziedituratrei.ro www.editura trei.ro
Cuprins
9 *Prefaţă*
14 *Mulţumiri*
15 *Observaţii despre utilizarea termenilor*
17 Capitolul 1. „Al tău pentru totdeauna" – sau „singur mereu"?
17 1.1 Cântecele de copii
22 1.2 Conflicte simbioză-autonomie
24 1.3 Ipoteze de lucru
28 Capitolul 2. Ce este simbioza?
28 2.1. Beneficii reciproce
30 2.2 Vânător şi pradă
32 2.3 Competiţie şi diviziunea muncii
34 2.4 Sentimente primare
39 2.5 Neuroni-oglindă şi simbioză
42 Capitolul 3. Conceptul de simbioză în psihologie
42 3.1 Erich Fromm
43 3.2 Margret Mahler
46 3.3 Martin Domes
48 3.4 Consideraţii suplimentare
54 Capitolul 4. Ce este autonomia?
54 4.1 Masă sau unicitate?
57 4.2 Dezvoltarea individualităţii şi subiectivităţii
6 58 4.3 Eliberarea de dependenţe
60 4.4 Libertate exterioară şi interioară
61 4.5 Dezvoltarea Eului
64 4.6 Pseudoautonomia

66 4.7 Autonomia autentică
68 Capitolul 5. Forme constructive şi distructive de simbioză
69 5.1 Forme constructive de simbioză
75 5.2 Forme distructive de simbioză
88 5.3 Constructivitate şi distructivitate în relaţia părinte-copil
90 5.4 Spirala creşterii
92 Capitolul 6. Traumele, cauze principale ale tulburărilor psihice
92 6.1 Teoria ataşamentului şi teoria traumei
98 6.2 Un tipar al clivajelor psihice
119 6.3 Traumă şi simbioză
121 Capitolul 7. Simbioza dintre părinţi şi copii
121 7.1 Simbioza mamă-copil
124 7.2 Simbioza copil-mamă
128 7.3 Mame traumatizate şi copii traumatizaţi
145 7.4 Taţi traumatizaţi şi copii traumatizaţi
153 Capitolul 8. Trauma simbiotică
160 Capitolul 9. Complicaţiile simbiotice
161 9.1 Complicaţii simbiotice între fraţi
164 9.2 Complicaţii simbiotice în cupluri
176 9.3 Complicaţii simbiotice în întreaga familie
179 9.4 Complicaţii simbiotice la nivel de naţiune
184 9.5 Complicaţii simbiotice în cluburi (sportive)
187 9.6 Economie, bani şi complicaţii simbiotice
195 9.7 Complicaţii simbiotice ale călăilor şi victimelor
208 9.8 Adicţie şi complicaţii simbiotice
216 9.9 „Psihoză”, „schizofrenie” şi complicaţii simbiotice 7
238 9.10 „Boală” fizică şi complicaţii simbiotice
252 Capitolul 10. Constelaţii traumatice centrate pe ataşament
252 10.1 Să asculţi fără să judeci
254 10.2 Câştigarea încrederii
255 10.3 De la constelaţii familiale la constelaţii

traumatice
263 10.4 Lucrul terapeutic cu intenţia
272 10.5 Rolul terapeutului
274 10.6 Lucrul terapeutic, în sesiuni individuale, cu constelaţiile
279 10.7 Teoria subiacentă şi ipoteze de lucru
283 Capitolul 11. Eliberarea din complicaţiile simbiotice
283 11.1 Asistenţă terapeutică
286 11.2 Fundături terapeutice
292 11.3 Constelaţiile şi trauma simbiotică
293 11.4 înţelegerea complicaţiilor simbiotice
297 11.5 înţelegerea şi recunoaşterea traumei
300 11.6 Lucrul terapeutic cu trauma
304 11.7 Abandonarea iluziilor despre o vindecare rapidă
307 11.8 Renunţarea la sentimentele preluate simbiotic
309 11.9 Focalizarea asupra părţii sănătoase
310 11.10 Dezvoltarea unui sentiment sănătos al corpului
312 11.11 Dezvoltarea unei voinţe sănătoase
316 11.12 Să te simţi bine cu tine însuţi
318 11.13 Să nu-ţi doreşti nici să salvezi, nici să fii salvat
323 11.14 Desprinderea din parteneriate complicate simbiotic
325 11.15 Distanţarea de părinţii traumatizanţi
333 11.16 Să nu fii nici victimă, nici călău
336 11.17 Ajungerea la un deznodământ al propriei copilării
340 11.18 Intrarea în relaţii noi, pozitive
341 11.19 Găsirea limitelor sănătoase
343 11.20 Aflarea autodeterminării sexuale
8 346 11.21 Transparenţă incoruptibilă
347 11.22 Să iubeşti dincolo de constrângerile traumei şi complicaţiilor simbiotice

354 Capitolul 12. Speranţă
359 *Bibliografie*

Prefaţă I

Cartea de faţă este a cincea carte din şirul lucrărilor mele în care doresc să clarific aspectele care mişcă sufletul omenesc în profunzimea lui, care îl fac să fie sănătos, care îl îmbolnăvesc, precum şi felul în care această înţelegere poate fi transpusă într-un travaliu psihoterapeutic eficient.

Am demarat această călătorie exploratorie în interiorul psihicului uman în anul 1994. Întrucât, la acea vreme, activam încă în domeniul psihologiei organizaţionale şi a muncii, prima mea carte a fost, în 2001, „Berufliche Beziehungswelten" („Relaţii de muncă"). În momentul prezentării relaţiilor de muncă prin intermediul metodei constelaţiilor, mi-a devenit foarte clară semnificaţia deosebită a dinamicii relaţiilor de familie aflate în spatele conflictelor din viaţa profesională. De aceea, în cazul conflictelor care nu pot fi rezolvate prin cunoaşterea regulilor clare ale relaţionării în zona profesională, este nevoie de o privire retrospectivă asupra experienţelor timpurii ale individului cu părinţii săi. În problemele din spatele relaţiilor de muncă se oglindesc temele nerezolvate ale relaţiilor dintre copii şi părinţi. În toate aceste situaţii, mi-a devenit clar faptul că noi, oamenii, avem un simţ aparte pentru perceperea relaţiilor.

În cartea „Verwirrte Seelen" („Suflete tulburate"), apărută în 2002, am făcut o primă încercare de a trasa calea înapoi, de la enigmaticele manifestări ale comportamentului uman şi trăirile care, în terminologia psihiatrică, sunt diagnosticate drept „boli psihice", respectiv „psihoze", „schizofrenie" sau „tulburare de personalitate borderline", până la complicaţiile sufleteşti existente în sistemele familiale de ataşament. Teoria mea fundamentală, în această privinţă, este următoarea: nu individul este „bolnav", ci problema o reprezintă relaţiile din cauza cărora suferă individul. Relaţiile interpersonale

devin o problemă serioasă mai ales atunci când se află sub influenţa traumelor şi reprezintă chiar sursa traumatizărilor. Astfel de relaţii interpersonale perturbate se propagă pe calea ataşamentului părinte-copil din generaţie în generaţie, în momentul în care nu sunt recunoscute ca atare şi perlaborate. Există cazuri în care au fost implicate astfel patru generaţii în cadrul unei aceleiaşi familii, din cauza unor traume nerezolvate, iar unele persoane au fost atât de perturbate în identitatea lor, încât au devenit „psihotice" sau „schizofrene".

În cartea „Traumă, ataşament şi relaţii familiale" (2005/ 2012), am încercat să demonstrez faptul că fenomenele de „ataşament" şi „traumă" joacă în principiu un rol comun în orice tulburare psihică şi pot reprezenta cauza acesteia, dacă este recunoscut mecanismul de transfer al sentimentelor traumatice în cadrul relaţiilor de ataşament, în scopul unei mai bune înţelegeri a celor patru forme de traume, pe care le-am numit „traume existenţiale", „traume de pierdere", „traume de ataşament" şi „traume de sistem de ataşament", am folosit încă un sistem bidimensional al clivajului psihic, care pune în contrast părţile traumatizate ale personalităţii şi celelalte laturi psihice. Pentru rezolvarea traumelor, mă bazam încă pe soluţii venite din afară. În acel moment, încă mai porneam de la ideea că o traumă de ataşament poate fi depăşită prin reconcilierea cu părinţii. Această concepţie a hrănit iluziile simbiotice şi a încurajat strategiile de evitare a confruntării cu propria traumă.

În cartea „Seelische Spaltung und innere Heilung" („Clivaj psihic şi vindecare interioară") (2007), am dorit de aceea să prezint două noi perspective esenţiale, rezultate din lucrul intensiv şi continuu cu pacienţii: în primul rând, modelul tridimensional al personalităţii clivate în urma traumei, formată din „părţi sănătoase", „părţi traumatizate" şi „părţi supravieţuitoare"; în al doilea rând, am introdus conceptul „vindecării interioare", în cadrul căruia procesele de confruntare cu diferitele părţi ale

personalităţii prevalează asupra tuturor celorlalte forme şi abordări terapeutice. În cazul „vindecării interioare” este vorba mai ales despre intrarea în contact cu propriile sentimente clivate şi împăcarea cu traumele.

În pofida acestui progres realizat în înţelegerea proceselor psihice, mi-a rămas totuşi o neclaritate referitoare la acele părţi sufleteşti care s-au demonstrat a avea o legătură foarte evidentă cu traumele de ataşament şi traumele sistemelor de ataşament. Există anumite părţi ale sufletului care se agaţă cu toată forţa de acei părinţi care i-au produs individului în copilărie prejudicii severe. Aceste părţi se dovedesc a fi deosebit de neinfluenţabile de orice încercare de terapie care să îl separe pe individ de părinţii săi. De ce tocmai acei copii care au fost cel mai neglijaţi, bătuţi, abuzaţi şi umiliţi de părinţii lor sunt cel mai puţin în stare să se delimiteze interior de aceşti părinţi?

Răspunsul la această întrebare a apărut pe măsură ce am fost capabil să înţeleg mai bine că până şi procesul simbiotic iniţial dintre mamă şi copil poate deveni o traumă primară pentru copil. Această traumă primară provoacă un prim clivaj timpuriu în viaţa psihică a unui copil. Am numit acest proces „traumă simbiotică” întrucât o „traumă simbiotică” determină un clivaj psihic atât de timpuriu în dezvoltarea unui copil, acesta pierde legătura cu impulsurile sale vitale originare şi îşi abate o mare parte a atenţiei de la sine însuşi către exterior şi către alţi oameni. Prin urmare, nu îşi poate forma o identitate proprie, bazată pe sine însuşi. Individul rămâne toată viaţa dependent de cineva şi se cufundă şi mai mult în complicaţii simbiotice. Chiar şi adultul este direcţionat în adâncul lui de anxietăţile din copilărie.

Dacă trauma simbiotică este recunoscută în semnificaţia fundamentală pe care o are în întreaga dezvoltare psihică a unui individ, toate celelalte probleme sufleteşti care decurg din ea devin mult mai bine explicabile. Ca indivizi traumatizaţi şi cu tulburări de

ataşament, putem lucra la propria noastră vindecare interioară abia dacă suntem în stare să recunoaştem cine suntem cu adevărat noi înşine. Abia după travaliul terapeutic asupra integrării clivajului originar pot fi depăşite toate celelalte traume care eventual au fost trăite. Complicaţiile simbiotice distructive pot deveni treptat relaţii simbiotice constructive, iar pseudoautonomia se poate transforma în autonomie autentică. În acest fel, efectul travaliului terapeutic se poate prelungi, şi anume nu prin hrănirea nevoilor simbiotice de dependenţă, ci prin sprijinirea dezvoltării autonomiei individului.

Întregul proces de cunoaştere de până acum, pe care l-am descris aici pe scurt, a fost însoţit de metoda constelaţiilor, pe care o folosesc în munca mea. Am început prin a acumula experienţă în domeniul „constelaţiilor familiale”, aşa cum sunt abordate de fondatorul lor, Bert Hellinger. Cu toate acestea, pe măsură ce am obţinut mai multă înţelegere asupra proceselor psihice elementare ale „ataşamentului” şi „traumei”, mi-a devenit din ce în ce mai clar că trebuie să îmi găsesc propria cale de a lucra terapeutic folosind metoda constelaţiilor. Forma constelaţiilor cu care lucrez preponderent astăzi am numit-o „constelaţie traumatică”. În contextul unui nou concept referitor la trauma simbiotică, am dezvoltat încă o nouă variantă a lucrului cu constelaţiile, pe care am numit-o „constelarea intenţiei”. Această nouă metodă şi posibilităţile de aplicare a ei vor fi descrise în această carte pentru prima dată detaliat.

Nu ştiu dacă am ajuns la sfârşitul călătoriei exploratorii în interiorul sufletului omenesc. Presupun că nu. După cum pare, încă nu s-au rezolvat toate enigmele psihicului nostru. Unele lucruri, pe care le înfăţişez aici, sunt încă în stadiu experimental. Vor mai fi formulate încă numeroase ipoteze de lucru, care vor avea nevoie de o cercetare ştiinţifică suplimentară. Îmi exprim speranţa că ideile strânse în această carte, chiar dacă nu sunt încă definitive, ne vor oferi o posibilitate suplimentară – fie că

suntem persoane direct vizate, fie profesionişti care lucrează în domeniu – să înţelegem relaţiile complexe dintre diversele situaţii ale vieţii şi modalităţile în care ele pot fi elaborate corporal, emoţional şi spiritual, şi să folosim această cunoaştere atât pentru dezvoltarea ulterioară a propriei autonomii, cât şi pentru structurile sociale sănătoase.

Mulţumiri

Mulţumirile mele se îndreaptă în primul rând către pacienţii mei care au fost şi sunt gata să meargă împreună cu mine pe un drum neconvenţional, pentru a afla cauzele adânci şi conexiunile suferinţelor sufleteşti. Deschiderea şi încrederea lor m-au ajutat să înţeleg din ce în ce mai amănunţit ce anume se întâmplă în adâncurile sufletului omenesc. De câte ori a fost posibil, mi-am invitat pacienţii să vorbească direct în această carte, căci ei sunt cei care pot formula şi exprima cel mai bine ceea ce simt şi gândesc. Numele tuturor persoanelor care apar în carte au fost, bineînţeles, schimbate.

Le mulţumesc tuturor celor care m-au însoţit pe drumul meu, aflaţi în ţară sau din străinătate, care au sprijinit sau au participat la dezvoltarea muncii mele. În mod deosebit vreau să îi amintesc pe Margriet Wentink, Wim Wassink, Vivian Broughton, Jutta ten Herkel, Thomas Riepenhausen, Ingrid Dykstra, Doris şi Alexander Brombach, Birgit Assel, Radim Ress, Marina Bebtschuk, Patrizia Manukian, Goksel Karabayir, Diana Vasile, Svetlana Wrobej, Marta Thorsheim, Tore Kval, Ute Boldt, Petra Schimbrowski, Alois Schwent, Amparo Cardena Díaz, Barbara Spitzer, Rebecca Szeto, Helmut Meier, Kama Korytowska, Lena Gourskaja, Helmut A. Müller şi Heribert Döring-Meijer. Cu fiecare dintre aceştia am trăit experienţa specială a unui schimb creativ şi constructiv.

Multe mulţumiri îi adresez şi echipei editurii Klett-Cotta, care m-a sprijinit şi ajutat constant. Aş dori să o menţionez în mod special pe doamna Christine Tremi, redactorul cărţii, şi să-i mulţumesc domnului Roland

Knappe, coordonatorul numeroaselor relaţii cu editurile din afara Germaniei.

Observaţii despre utilizarea termenilor

Din obişnuinţă, folosesc în text forma masculină a substantivelor care desemnează persoane. De fiecare dată, mă refer la persoane de ambele sexe, dacă nu este vorba explicit de un bărbat sau de o femeie. Vorbesc de regulă despre „pacienţi”, acolo unde se pot folosi în egală măsură termenii de „client” sau „individ”, „persoană” ori „om”.

München, mai 2010

Franz Ruppert

CAPITOLUL 1

„Al tău pentru totdeauna” – sau „singur mereu”?

1.1 Cântecele de copii

Prima strofă dintr-un cântecel german pentru copii sună aşa:

Hans cel mic/ a plecat singur/ în lumea largă.

Bastonul şi pălăria/ îi şad foarte bine/ are inima uşoară.

Dar mama lui plânge tare/ nu mai are băieţel.

Atunci copilul se răzgândeşte/ şi aleargă înapoi acasă.

A doua strofă întăreşte întoarcerea micului Hans la mama lui:

Mămică iubită/ m-am întors/ sunt eu, Hans al tău cel mic.

Crede-mă/ rămân aici/ nu mai plec de lângă tine.

Atunci mama se bucură tare, / iar Hans încă şi mai tare.

Căci, aşa cum ştie el, / e tare bine cu mama.

Oare copiii se gândesc des la cuvintele acestui cântec? Oare unde şi-ar putea dori să fie mai mult pe lume, dacă nu acasă, lângă mama lor, lângă o mamă căreia îi este dor de copilul ei, atunci când acesta pleacă? Copiii cred că locul lor e lângă mamă.

Ca adult, îţi poţi pune o serie de întrebări despre acest cântecel:

Cum de şi-a dorit Hans să plece în lumea largă, când este mult mai bine lângă mama lui, acasă?

De ce plânge mama, în loc să îl cheme pur şi simplu şi să îi spună să se întoarcă imediat?

E mai bine ca el să stea cu ea pentru că încă are nevoie de ea şi este prea mic pentru a se putea descurca singur pe lume sau mama este cea care are nevoie de copil, ca să nu fie singură?

Sau există un cu totul alt motiv pentru lacrimile mamei?

Care ar fi momentul potrivit ca Hans să plece de acasă? Are el de fapt nevoie de permisiunea ei?

Oare el este nevoit să plece, chiar dacă o face pe mamă să plângă?

Poate că el ar trebui să plece împotriva voinţei ei, chiar dacă ea încearcă să îl ţină acasă? Oare o porţie de furie l-ar ajuta?

Ce rol joacă tatăl? Şi el vrea să îl ţină pe copil acasă mai mult timp? Sau vrea să îl trimită în lume cu mult înainte ca mama să vrea asta?

Ce s-ar întâmpla dacă Hans nu ar părăsi casa părintească devreme, ci mult mai târziu, sau chiar deloc?

S-ar simţi Hans trist şi singur în lumea largă fără mama lui?

Oare şi-ar căuta repede o soţie, ca să o înlocuiască pe mamă?

„Hans cel mic” este cântecul despre nevoile simbiotice ale mamelor şi fiilor: să fie împreună şi să rămână împreună, să nu se părăsească niciodată, să nu îl facă pe celălalt să se simtă singur, niciunul dintre ei să nu fie singur. Apropierea şi siguranţa, fidelitatea şi loialitatea par să fie garanţiile fericirii continue. Vedeta-copil olandeză Heintje cânta o versiune modernă a ataşamentului aparent indisolubil dintre mamă şi fiu, intitulată „Mama”:

Nu voi uita niciodată / ce însemni pentru mine

Că nicio altă persoană pe lume / nu mă iubeşte atât

de mult.

Oare poate cineva vreodată să îşi dorească să îşi ia adio de la o asemenea iubire? Să se separe vreodată cu adevărat? Mama nu trebuie să plângă, căci fiul ei se află mereu lângă ea în gândurile ei, iar ea îl poartă mereu în suflet. Dar ce influenţă va avea asupra altor relaţii, în care fiul va intra pe parcursul vieţii, faptul că el simte că mama este singura care îl iubeşte atât de mult?

Nu trebuie ignorate aspectele de gen ale unor astfel de cântecele de copii. Relaţia mamă-fiu pare să fie deosebit de încărcată emoţional. În pofida iubirii pe care i-o poartă mama, în conformitate cu rolurile tradiţionale, fiul trebuie să plece în lume, la un moment dat, ca săâşi dovedească bărbăţia. Subtila componentă erotică nu poate fi ignorată, întrucât, în fantasmele copilăriei lui, prinţul cel mic este cel mai grijuliu şi credincios soţ al mamei. Heintje a exprimat acest lucru într-un alt cântec al său dedicat mamei: „Voi clădi un castel pentru tine”. Graniţele dintre mamă şi fiu se estompează în ceaţa afectului simbiotic: cine este mama şi cine, copilul? Cine este mare şi cine, mic? Este fiul într-adevăr soţul ideal pentru mama sa?

În cazul fiicei, ideea desprinderii de mamă nu pare a fi atât de controversată. Oricum, nu există niciun cântec în care fiica să cânte: „Mamă, nu plânge pentru fata ta…” în societăţile tradiţionale, se presupune încă şi astăzi că fetele îşi vor sprijini mamele toată viaţa lor, le vor ajuta cât vor putea în viaţa de zi cu zi, vor avea grijă de fraţii mai mici şi îşi vor însoţi mama până la sfârşitul vieţii acesteia. Faptul de a-şi încredinţa fiica „lor” unui alt bărbat, la un moment dat, pare mai mult problema tatălui.

Dar, ca să ne întoarcem la „Hans cel mic”: mi s-a întâmplat să găsesc pe internet o versiune mai puţin cunoscută a cântecelului, care are trei strofe:

Hans cel mic/ a plecat singur/ în lumea largă.

Bastonul şi pălăria/ îi şad foarte bine/ are inima uşoară.

Dar mama lui plânge tare /nu mai are băieţel.

„Să ai noroc!” / spune privirea ei/ „Să te întorci curând!”

Şapte ani/ cu bune şi cu rele/ a pribegit Hans cel mic.

Se răzgândeşte copilul/ şi se întoarce acasă.

Dar nu mai e Hans cel mic/ nu, acum e Hans cel mare.

Ars de soare/ cine să-l mai recunoască oare?

Unul, doi, trei/ trec pe lângă el/ nu ştiu cine ar putea fi. Sora întreabă: / „A cui este faţa asta?” / nu-şi recunoaşte fratele.

Apoi vine mama: / „Hans, băiatul meu! / Fii binecuvântat, fiul meu!”

Această versiune se referă la maturizare. „Hans cel mic” nu se întoarce acasă, chiar dacă mama plânge. Chiar dacă mama este tristă şi plină de dor, ea îi dă fiului binecuvântarea la plecare. Micul Hans are tot felul de experienţe bune şi rele afară, în lume. Se schimbă atât de mult, încât mulţi oameni nu îşi dau seama că el este micul Hans, nici măcar sora lui. Când se întoarce acasă, el devine pentru mama sa „Hans”, un bărbat adult. Dar rămâne fiul ei.

Aşadar, există o versiune simbiotică şi o versiune autonomă a lui „Hans cel mic” Versiunea autonomă nu este atât de răspândită – probabil pentru că „autonomia” are prea puţin de-a face cu dorul şi „iubirea şi suferinţa”. Prin urmare, ce semnifică autonomia şi de ce este ea atât de importantă? A fi autonom poate însemna:

să faci lucruri de unul singur;

să te bazezi pe propria cunoaştere a lucrurilor;

să te întreţii singur şi să îţi satisfaci nevoile;

să iei singur decizii, chiar dacă ceilalţi ar dori să le iei în considerare aşteptările;

să nu fii abătut de la ţelul tău de suferinţa şi durerea altuia;

să nu permiţi să fii şantajat emoţional;

să nu permiţi să fii mituit financiar;

să nu îţi abandonezi propriile valori, chiar dacă

ceilalţi fac presiuni;

să îţi construieşti propria identitate; să fii conştient de rădăcini şi de moştenirea familială şi culturală, fără să fuzionezi cu ele;

să îţi asumi responsabilitatea pentru viaţa proprie şi să nu-i învinovăţeşti pe alţii dacă viaţa nu e pe potriva visurilor tale.

1.2 Conflicte simbioză-autonomie

Pare că fiecare dintre ele este importantă pentru noi: avem şi nevoi simbiotice, *şi* autonome. Amândouă ne însoţesc pe tot parcursul vieţii. Există faze în care nevoile simbiotice prevalează categoric şi perioade în care ne dorim cel mai mult să fim liberi şi independenţi. Şi, mereu, sunt momente când se dă o luptă violentă între aceste două aspiraţii fundamentale. Poţi chiar să vezi întreaga ţesătură a dramelor existenţei umane în cadrul conflictelor simbioză-autonomie, de pildă atunci când:

copiii nu sunt în stare să plece din casa părintească;

părinţii nu îşi pot lăsa copiii să se desprindă;

cuplurile nu se pot separa, nici chiar atunci când partenerii se urăsc mai mult decât se iubesc;

oamenii cred că, dintr-un sentiment de datorie faţă de „ţara lor" sau faţă de „firma lor", trebuie să îşi pună propriile interese pe planul al doilea.

Sub un anumit aspect, nevoile simbiotice şi dorinţa de autonomie sunt două aspiraţii separate, dar în ce măsură se presupun totuşi reciproc? Este un caz de „orizon" sau de „nu numai, ci şi"? Oare pot ambele aceste nevoi primare să fie satisfăcute în mod egal şi să se armonizeze, sau acest lucru se întâmplă mereu pe socoteala celeilalte?

Printre altele, este vorba despre vârsta de la care putem trăi singuri, atunci când vine timpul să devenim mai independenţi. Bebeluşii şi copiii mici au nevoie de părinţi care să le satisfacă necondiţionat nevoile simbiotice. Ei au nevoie, de asemenea, de părinţi care să îi încurajeze să simtă, să gândească şi să acţioneze de unii singuri.

Ce se întâmplă, aşadar, atunci când nevoile noastre simbiotice din copilărie nu sunt satisfăcute necondiţionat? Care sunt consecinţele faptului că părinţii noştri se îndepărtează de noi, se retrag, ne părăsesc, nu ne iubesc sau nu ne-au dorit deloc, în momentul în care suntem încă foarte mici şi cu mari nevoi emoţionale? Să însemne că destinul nostru va fi unul de frustrare continuă şi singurătate interioară? Să însemne că va trebui să ne ţinem toată viaţa după părinţi, îndurându-le suferinţa, în speranţa eternă că vom fi iubiţi şi acceptaţi într-o bună zi? Oare „independenţa" noastră să însemne că trebuie să renunţăm la propria noastră fericire? Trebuie să ne simţim vinovaţi când plecăm? îi trădăm dacă nu vrem să mai stăm cu ei, când nu le mai punem dragostea noastră la dispoziţie şi nu mai suntem acolo ca să îi alinăm?

Sau ce se întâmplă, dacă privim din perspectiva părinţilor, când vedem că un copil refuză să se maturizeze? Când refuză să îşi asume responsabilitatea propriei vieţi, se bazează pe sprijinul financiar al părinţilor lui, nu îi respectă, îi insultă şi se foloseşte de ei, ia droguri şi devine violent? Oare părinţii trebuie să accepte totul sau trebuie pur şi simplu să îşi dea copilul afară pe uşă? Dragostea de mamă sau de tată trebuie să ierte totul?

Noi, ca adulţi, putem să mai avem încă nevoi simbiotice? Este iubirea pentru un partener la fel de simbiotică precum iubirea de tată sau de mamă? De cât de multă iubire, putere, sprijin şi siguranţă avem nevoie în viaţa noastră adultă? Cât de multă responsabilitate trebuie să ne asumăm în locul partenerului, atunci când nu îi merge prea bine? Care sunt lucrurile cu care putem să îl uşurăm şi ce trebuie să nu ne asumăm în niciun caz?

Ar trebui să suportăm o viaţă întreagă faptul că un soţ sau un partener de viaţă depind de noi şi nu vor să devină responsabili pentru ei înşişi? Avem oare voie, din cauza propriei noastre dependenţe emoţionale, să ne împiedicăm partenerul sau copilul să se transforme şi să-şi urmeze calea? Noi, oamenii, suntem prin natura noastră

animale sociale şi incapabili să supravieţuim fără ceilalţi. Ne bazăm unii pe alţii. Avem nevoie şi căutăm contactul cu ceilalţi. Mulţi simt că nimic nu-i mai rău decât să fii singur. Să mănânci singur la restaurant, să stai singur la masă în concediu – cine nu îşi doreşte, mai devreme sau mai târziu, un partener de discuţii, o companie umană?

Dar cât de departe merge această nevoie de contact? Cât de mult trebuie să fim prezenţi lângă cineva? Unde începe dreptul de a fi independent şi, totodată, obligaţia de a nu impune nimic celuilalt? Unde sunt limitele lui „noi”? Unde începe indubitabilul „eu”? Când este constructivă nevoia simbiotică şi când devine (auto) distructiv să te agăţi de alţii şi să îi laşi pe ei să îţi hotărască viaţa?

A păstra ceea ce este important pentru noi şi a renunţa la ceea ce nu mai avem nevoie – aceasta pare a fi marea artă de a trăi. O artă în care oamenii ar trebui să se iniţieze încă de mici. Conflictele dintre simbioză şi autonomie fac parte din viaţa oricui. Ele sunt inevitabile. De ce oare în unele cazuri este aşa de uşor, iar în altele renunţarea este nesfârşit de grea, dacă nu imposibilă?

1.3 Ipoteze de lucru

Pe măsură ce capăt din ce în ce mai multă experienţă ca psihoterapeut şi cercetător al psihicului, îmi devine din ce în ce mai clar că aceste conflicte între simbioză şi autonomie reprezintă o temă centrală a multor persoane care caută ajutor psihologic:

chiar şi la vârste înaintate, există bărbaţi şi femei care nu reuşesc să se desprindă de părinţi, deşi relaţia lor nu a fost niciodată bună sau chiar dacă părinţii au murit;

sunt femei care trăiesc alături de bărbaţi faţă de care nu (mai) simt deloc iubire sau consideraţie;

sunt bărbaţi care îşi menţin căsnicia chiar dacă relaţia cu soţia lor a ajuns într-un impas;

părinţii se plâng de copiii lor că nu îşi asumă responsabilitatea pentru propria viaţă, că nu pleacă de acasă şi preferă să trăiască într-o lume a fanteziei;

persoanelor dependente de droguri le este la fel de

greu să se desprindă părinţii lor, pe cât le este de greu să renunţe la droguri;

bolile psihice grave sunt un semn că individul nu îşi trăieşte propria identitate;

În multe boli, corpul pare că se distruge singur, iar persoana în cauză se simte neajutorată, la dispoziţia acestor procese.

De aceea, ipotezele mele de lucru pentru această carte sunt următoarele:

1. Fundalul psihic al multor conflicte de viaţă şi interrelaţionale sunt complicaţiile simbiotice.

2. Complicaţiile simbiotice iau naştere atunci când nevoile simbiotice iniţiale, din copilărie, nu au fost satisfăcute.

Permanenta frustrare a nevoilor simbiotice reprezintă o categorie aparte de traume: trauma simbiotică.

3. Trauma simbiotică formează fundamentul pentru apariţia tulburărilor psihice cum sunt anxietatea, depresia, tulburările de personalitate, adicţiile sau chiar psihozele. Ea se reflectă, de asemenea, şi în numeroase boli corporale.

4. Cauza pentru care părinţii nu au putut satisface nevoile simbiotice ale copiilor o reprezintă propriile experienţe traumatice. Pentru că ei sunt traumatizaţi, pe de o parte, nu le pot oferi copiilor sprijinul emoţional necesar şi, pe de altă parte, nu îi pot susţine în dezvoltarea autonomiei lor. Părinţii traumatizaţi nu observă când îşi proiectează traumele asupra copiilor.

5. Traumele, traumele simbiotice şi complicaţiile simbiotice cresc riscul altor traumatizări şi se perpetuează peste generaţii, în cadrul relaţiilor dintre părinţi şi copii, atunci când aceste procese nu sunt recunoscute şi întrerupte.

Toate aceste consideraţii ridică întrebarea ce posibilităţi există:

de a te elibera din complicaţiile simbiotice, de a

elabora psihic traumele simbiotice şi de a trăi o formă sănătoasă de autonomie.

Cum pot fi sprijiniţi psihoterapeutic eficient oamenii care au suferit o traumă simbiotică şi intră mereu în complicaţii simbiotice?

Am încercat să găsesc câteva răspunsuri la toate aceste întrebări. Întrucât simbioza şi autonomia reprezintă o temă care nu se limitează la relaţiile interpersonale, ci străbate aproape toate domeniile vieţii, voi tematiza într-o oarecare măsură şi unele forme de complicaţii simbiotice care nu fac neapărat obiectul travaliului psihoterapeutic, însă a căror înţelegere poate fi utilă pentru existenţa noastră socială comună în societate: în special raportul simbiotic dintre putere (neputinţă) şi bani.

CAPITOLUL 2

Ce este simbioza?

„Tranziţia de la maimuţă la om, asta suntem noi".

Konrad Lorenz (1903 – 1989)

2.1. Beneficii reciproce

„Simbioză" este un cuvânt provenit din greacă şi înseamnă „a trăi împreună" Simbioza este un concept utilizat atât în biologie, cât şi în psihologie. El este folosit în diverse contexte şi are valori diferite.

Ca termen de specialitate, cuvântul „simbioză" şi-a găsit iniţial utilizarea în biologie. La o întâlnire a naturaliştilor şi medicilor germani din 1878, la Kassel, Anton de Bary (1831 – 1888) a propus introducerea în biologie a conceptului de „simbioză" pentru a desemna o legătură deosebit de strânsă între două tipuri de organisme. Simbioză înseamnă, în acest context, convieţuirea unor organisme de tipuri diferite, dar care s-au adaptat unul la altul, pentru un beneficiu reciproc. Filmele documentare înfăţişează într-un mod impresionant astfel de relaţii simbiotice, utile ambelor părţi:

când foca tolerează pe pielea ei un anumit tip de mică reptilă, pentru că aceasta ţine departe muştele agasante;

când crocodilul îşi deschide larg fălcile şi îi permite unei mici păsări să îi cureţe dinţii de resturile de mâncare.

În biologia de azi se pleacă de la premisa că cea mai mare parte a biomasei de pe Terra este formată din sisteme simbiotice. Ciuperci şi plante, plante şi animale, plante şi oameni, oameni şi animale, micro- şi macroorganisme îşi permit reciproc să crească şi să supravieţuiască. Respectivii „parteneri de viaţă” sunt strâns împletiţi în activitatea lor şi trăiesc fie unul lângă altul („ectosimbioză”), fie unul în corpul celuilalt („endosimbioză”). Există nenumărate exemple de forme simbiotice de viaţă în natură:

Animalele marine cum ar fi meduzele, creveţii de foc sau scoicile uriaşe trăiesc împreună cu algele, care le furnizează zaharuri şi amidon.

Caracteristicile ciupercilor Mycorrhiza şi ale plantelor cu care acestea convieţuiesc se completează reciproc. Datorită rădăcinilor, plantele sunt capabile să extragă apa, substanţele minerale şi sărurile nutritive din pământ. Acestea sunt esenţiale pentru plante. Comparativ cu plantele, ciupercile sunt capabile să extragă mai bine apa şi substanţele minerale din sol, prin reţeaua mult mai fină a rădăcinilor lor. În simbioză, ciupercile înconjoară rădăcinile plantei gazdă şi o ajută astfel la preluarea acestor substanţe. Ciupercile primesc în schimb glucoză (amidon, carbohidraţi) de la plante, pe care acestea le produc cu ajutorul clorofilei şi luminii solare. Acest lucru are pentru plante acelaşi efect cu îngrăşămintele. În plus, ciuperca este capabilă să combată anumite substanţe toxice, aşa cum fac antibioticele utilizate de către oameni. Aceste două efecte întăresc planta şi o fac rezistentă. Ambii parteneri profită pe această cale de simbioza lor.

Bacteriile aflate în stomac şi intestin permit animalelor rumegătoare să digere hrana bogată în celuloză, fiind astfel acceptate în organism, al cărui sistem imunitar nu le combate ca pe nişte corpuri străine.

Copacii şi arbuştii se bazează pentru polenizare pe

insecte, care primesc în schimb nectar.

Crabii eremit şi anemonele de mare, furnicile şi păduchii de plante mici trăiesc în simbioză pentru a obţine avantaje reciproce.

În general, se poate spune că viaţa încurajează altă viaţă în cele mai diverse moduri şi toate organismele vii sunt, în cursul existenţei lor, mai mult sau mai puţin dependente unele de altele. Ele supravieţuiesc împreună sau dispar împreună. Simbioza pare a fi un principiu fundamental al vieţii şi evoluţiei. Principiul convieţuirii mai multor specii în scopul obţinerii de beneficii reciproce, descoperit în biologia secolului al XIX-lea, este numai vârful aisbergului unei legi mult mai generale a evoluţiei.

2.2 Vânător şi pradă

Relaţia vânător-pradă reprezintă, biologic, opusul principiului simbiozei reciproc avantajoase. În cadrul relaţiei de tip vânător-pradă, unul dintre organisme se infiltrează în celălalt, distrugându-l astfel. Organisme diferite devin rivale extreme în lupta pentru menţinerea în viaţă a lor, ca indivizi, şi ca specie. Numeroase specii şi-au dezvoltat chiar capacitatea de a le eradica pe altele. Astfel, se supun, totodată, riscului de a-şi distruge propriile mijloace de existenţă. Supravieţuirea speciei este asigurată doar atâta timp cât relaţia cu prada ei rămâne stabilă.

Există unele specii care trăiesc uneori atât de mult pe socoteala altora, încât le lasă pur şi simplu fără sânge. În biologie se vorbeşte despre „paraziţi”, de exemplu bacteriile sau viruşii, care slăbesc atât de tare corpul animalului în care au pătruns, încât acesta moare.

De aceea, relaţia dintre vânător şi pradă nu este statică în natură, ci se află într-un echilibru dinamic fragil. Competiţia pentru habitat şi resurse este un motor puternic al evoluţiei naturale. Această competiţie se desfăşoară atât între diferite specii, cât şi în interiorul aceleiaşi specii. Aici au loc lupte pentru a stabili cine se impune cel mai bine în grupul lui şi cine are rangul cel mai

înalt în ierarhie.

Convieţuirea, paşnică ori conflictuală, poate fi văzută astfel drept principiul primar al evoluţiei. Relaţiile tolerante sau antagonice dintre specii stimulează evoluţia constantă a unor noi forme de viaţă şi organisme. Pare că fie există viaţă prodigioasă şi o multitudine de vieţuitoare, fie nu există viaţă deloc. Natura vie se desfăşoară în nenumărate variante de colaborare sau conflict. În fiecare colţişor de pe pământ există o vieţuitoare care îşi caută un loc potrivit pentru ea. Caracteristicile unei specii sunt mereu o oglindire a caracteristicilor celorlalte specii cu care îşi împarte habitatul.

2.3 Competiţie şi diviziunea muncii

Extinzând definiţia iniţial îngustă a conceptului de simbioză în biologie („coexistenţa *diferitelor* specii în scopul obţinerii de beneficii reciproce”) se poate face referire şi la coexistenţa indivizilor din *aceeaşi* specie, atâta timp cât aceştia depind existenţial unul de altul. Acest lucru se referă în primul rând la relaţia specială dintre generaţia părinţilor şi cea a progeniturilor, atunci când părinţii trebuie să aibă grijă de puii lor pentru o perioadă de timp, pentru ca aceştia să nu moară de foame, de sete sau să nu fie mâncaţi de prădători.

Relaţii simbiotice speciale iau naştere şi atunci când individul nu ar fi altfel capabil să supravieţuiască singur, iar diferenţele dintre indivizi iau naştere dintr-un mod de organizare a supravieţuirii şi a perpetuării speciei, bazat pe diviziunea muncii. Ca exemplu, poate fi amintită forma „statală” de organizare a albinelor, cu „regină”, „trântori” şi „lucrătoare” Din aceasta putem să ne dăm seama că supravieţuirea speciei prevalează asupra supravieţuirii individului. „Lucrătoarele” îşi sacrifică abilitatea de reproducere în favoarea reproducerii „reginei”. „Trântorii” îşi sacrifică viaţa pentru a împiedica pătrunderea prădătorilor în stup.

Nici noi, oamenii, nu suntem nişte solitari. La nivel individual, nu suntem nici deosebit de puternici, nici

rapizi, nici nu avem instincte pe care să ne putem baza. Ceea ce ne face superiori altor specii este capacitatea noastră de a ne organiza supravieţuirea în grupuri. Viaţa într-un grup a devenit un avantaj considerabil în cursul evoluţiei. Astfel, necesitatea de apartenenţă la un grup uman a devenit pentru noi o nevoie primară. Şi, cu cât propriul grup este mai mare, cu atât mai bine se poate impune el în faţa altor grupuri. De aceea, dimensiunea grupului reprezintă un avantaj evolutiv major. O altă întrebare importantă este dacă, în interiorul acestui grup, există o diviziune a muncii avantajoasă pentru toţi sau predomină concurenţa şi exploatarea, şi dacă diferitele grupări pot coexista paşnic ori se atacă şi luptă unele cu altele. Dacă privim istoria omenirii, pare că este valabilă a doua afirmaţie. Oricând a existat o oportunitate, grupările mai puternice, care au avut mai mulţi membri şi o tehnologie superioară, le-au învins pe cele mai slabe şi le-au asimilat populaţia şi teritoriul. Oare va trebui să se întâmple asta şi în viitor şi vom avea nevoie de războaie, pentru a recunoaşte că a coopera este mai benefic decât a fi în competiţie? Aceasta este încă o întrebare despre cât de mult se poate dezvolta inteligenţa umană.

Comportamentele noastre de grup se aseamănă mult cu cele ale speciilor animale cum ar fi caii sau lupii, care trăiesc în herghelii sau în haite. Animalele sociale pasc sau vânează împreună, se apără împreună de duşmanii exteriori, se odihnesc împreună, se puricăreciproc, sunt în competiţie pentru partenerii sexuali, se împerechează cu plăcere, îşi cresc puii împreună şi au anumite ierarhii interne stabilite în urma luptelor dintre indivizi. Animalele tinere se joacă mult şi se antrenează împreună, pentru a se pregăti pentru viaţa de adult.

Animalele de turmă sau de haită au nevoie de o sensibilitate crescută la dispoziţia şi comportamentul celorlalţi indivizi ai speciei. Perceperea acestor caracteristici este într-o mare măsură influenţată social, adică este orientată spre limbajul corporal, miros şi

sunetele scoase de ceilalţi. Limbajul corpului revelează nevoia de contact şi pregătirea de atac, mirosurile indică boli sau dispoziţia de împerechere, sunetele transmit o nevoie de atenţie sau frica şi intenţia de fugă.

Oamenii care trăiesc lângă animale domestice ştiu cum se poate comunica şi fără posibilitatea diferenţelor şi nuanţelor verbale. Cu cât speciile sunt mai „sociale”, cu atât mai complexe devin regulile de joc ale simbiozei din interiorul speciei. Unele dintre instrumentele lor esenţiale sunt sistemele de limbaj, a căror dezvoltare deplină o putem admira la specia umană.

2.3 Sentimente primare

Dacă privim relaţiile simbiotice din interiorul unei specii şi pe cele dintre specii sub aspectul lor emoţional – care, la vieţuitoarele cu o înaltă dezvoltare, joacă un rol şi mai important – ele creează două tipuri opuse de complexe afective:

frică şi agresivitate, milă şi empatie.

Frică şi agresivitate

Capacitatea de a vâna pentru a încorpora un alt organism se bazează pe stimuli emoţionali îndreptaţi spre distrugerea unei alte fiinţe. Denumim aceste complexe de sentimente şi acţiuni cu termenul de agresivitate. În acest sens, agresivitatea serveşte supravieţuirii speciei şi individului şi este deosebit de pronunţată la vieţuitoarele care sunt mai curând „vânători”. Dar şi organismul „pradă” are nevoie de capacitatea de a fi agresiv pentru a se putea apăra cât de cât de prădător.

Pe de altă parte, aceasta înseamnă că există o stare complementară agresivităţii: frica. Frica de a nu fi mâncat de alţii este şi ea un tipar universal de reacţie a multor organisme, extrem de pronunţat în relaţiile dintre pradă şi vânător, victimă şi călău. Fiecare individ îşi percepe anxios sau agresiv mediul, ca vânător sau/şi ca pradă.

În modul de supravieţuire individuală, animalele reacţionează la frica şi agresivitatea altui individ tot cu frică şi agresivitate. Cine seamănă frică va culege

agresivitate. În acest fel, ia naştere o situaţie care escaladează, în care frica şi agresivitatea se potenţează reciproc şi duc la conflict. Dacă această escaladare nu este întreruptă, se ajunge la confruntări pe viaţă şi pe moarte, la victoria sau înfrângerea unui individ ori grup.

Milă şi empatie

Simbioza în interiorul unei specii şi între specii înseamnă şi faptul că, cel puţin ocazional, impulsurile anxioase şi agresive ale individului pot fi temperate, în scopul supravieţuirii speciei şi a grupului în care trăieşte acesta, precum şi a altor fiinţe care sunt esenţiale pentru supravieţuirea lui şi a grupului. Aşadar, convieţuirea implică şi faptul de a-l vedea pe altul nu doar ca pe o potenţială pradă sau ca pe un vânător ameninţător, ci şi ca pe cineva fundamental prietenos, care este posibil să aibă nevoie de ajutor, eventual chiar şi atunci când se comportă agresiv.

Aceasta este o cerinţă de o mare complexitate. O denumim empatie, capacitatea de a se putea pune în situaţia altei fiinţe, de a privi şi a experimenta lumea nu numai cu propriii ochi, ci şi prin ochii altuia. Empatia mai înseamnă să te poţi distanţa de propriile puncte de vedere, necesităţi şi interese, pentru a înţelege, a accepta şi promova perspectivele, necesităţile şi interesele unei alte fiinţe.

În starea empatică începe o formă de interacţiune cu ceilalţi, fundamental diferită de cea din starea anxioasă şi agresivă. În modul empatic, un individ poate chiar atenua anxietăţile şi agresivitatea adversarului, înţelegându-i sentimentele şi stările interne. Există şansa ca starea anxioasă şi agresivă a celuilalt să se estompeze, iar acesta să treacă în modul de funcţionare empatic. Efectul pozitiv al empatiei este faptul că se activează comportamentul empatic şi la adversar.

Fundamental, există prin urmare două procese emoţionale extrem de dinamice:

escaladarea fricii şi violenţei, sau încurajarea

reciprocă a empatiei.

Atât din perspectiva evolutivă, cât şi din cea a dezvoltării individuale, există în principiu două alternative:

Dezvoltarea forţei, dominaţiei şi puterii individuale, pentru a obţine tot ce este necesar supravieţuirii proprii şi a speciei. Aceasta include ignorarea propriei anxietăţi şi slăbiciuni şi conduce la exploatarea necontrolată a fricii şi slăbiciunii altora. Prin coalizarea indivizilor din aceeaşi specie, dominarea altora şi puterea proprie pot fi sporite, întreaga specie este atunci agresivă şi ostilă şi nu numai că ea ameninţă mediul în care trăieşte, ci şi membrii ei se comportă agresiv şi ostil unii cu alţii.

Alternativa este luarea în considerare a necesităţilor celorlalţi, astfel încât şi aceştia să se comporte ulterior la fel.

Acest principiu al reciprocităţii în a oferi şi a primi se poate dezvolta la fiinţele care trăiesc în grupuri într-o asemenea măsură, încât un individ, satisfăcând nevoile altuia, să îşi vadă satisfăcute propriile nevoi, chiar dacă aceasta presupune preţul unui mare sacrificiu personal.

Aceste două direcţii de dezvoltare sunt marcate diferit în funcţie de specie. Ele există la fiecare specie în parte, evoluează de regulă paralel atât în cadrul individului, cât şi în cadrul speciei. Animalele care au pui se poartă cu ei deosebit de afectuos, în mod normal, însă sub stres se poate întâmpla chiar ca părinţii să îşi mănânce progeniturile, aşa cum se observă la tupaiade, o familie de mamifere asemănătoare cu veveriţele.

Stres

„Creşterea densităţii populaţiei duce prompt la creşterea duratei stresului tupaiadelor pe perioada unei zile, de exemplu, cauzat de întâlnirile mai dese cu animale superioare. Dacă această durată depăşeşte la femela speciei două ore şi jumătate, comportamentul ei devine anormal. De exemplu, încearcă să se împerecheze cu alte femele. Animalele continuă să facă pui, însă, în mod surprinzător, aceştia nu mai sunt tabu. Femelele nu mai

sunt capabile să realizeze marcajul olfactiv. Frecvent, aceşti pui sunt mâncaţi de către alte tupaiade. Uneori, chiar de mama lor… Dacă densitatea populaţiei continuă să crească, creşte numărul întâlnirilor cu animale de rang mai înalt, aşadar, superioare, şi astfel şi frica. Situaţiile de stres sporesc şi ele odată cu creşterea densităţii, până când se instalează un stres permanent, începând de la şase ore de stres pe zi, grupul intră rapid în declin. Dacă animalele continuă să fie stresate, ele mor în câteva săptămâni. Animalele inferioare simt literalmente înspăimântate de moarte. Masculii şi femelele devin în câteva zile sterili, apatici şi slăbesc din ce în ce mai mult… Femelele care încă mai nasc îşi pierd instinctul matern şi îşi mănâncă puii". (Vester 1991, pp. 54 şi urm.) La tigri şi la lei, s-a observat, de exemplu, că există masculi care omoară puii unui rival pentru a se putea împerechea cu femela acestuia.

Devine evident că abilitatea de a crea forme empatice de simbioză este diferită în funcţie de specie. Capacitatea de a fi empatic şi dispoziţia către empatie sunt ameninţate în permanenţă de posibilitatea activării dinamicii frică-agresivitate.

Animalele care trăiesc aproape unele de altele trebuie, de aceea, să fie capabile să se perceapă corect reciproc. Ele trebuie să fie în stare să înţeleagă semnalele de agresivitate şi de frică ale altor vieţuitoare, la fel de diferenţiat ca şi ofertele de empatie. Este esenţial pentru supravieţuire să poţi identifica rapid şi sigur prietenii şi duşmanii, respectiv atitudinea prietenoasă sau ostilă a altor fiinţe.

Prin urmare, empatia nu este pur şi simplu o emoţie sau o invenţie omenească. Ea aparţine principiilor emoţionale fundamentale ale vieţii, la fel ca frica şi agresivitatea. Profesoara Purula Gobodo-Madikizela, profund implicată în crearea Comitetului pentru Adevăr şi Reconciliere în Africa de Sud, a afirmat: „Puterea legăturilor interumane, a identificării cu celălalt ca şi când

ar fi «carne din carnea mea», datorită simplului fapt că este o fiinţă omenească, ne determină să vrem să îi salvăm pe cei aflaţi în nevoie, ca şi când aceasta ar fi o reacţie reflexă, ancorată puternic în trecutul nostru genetic evoluţionist. Nu putem să ne împotrivim. Ne simţim atraşi către empatie, căci există ceva în celălalt, pe care îl simţim ca făcând parte din noi înşine şi pentru că există ceva în noi înşine, pe care îl simţim ca făcând parte din celălalt". (Gobodo-Madikizela 2003, p. 42)

2.5 Neuroni-oglindă şi simbioză

Ca şi alte animale sociale, şi noi, oamenii, suntem cu uşurinţă contaminaţi de comportamentele şi dispoziţiile afective ale celorlalţi. Nu trebuie să mergem mai departe de stadionul de fotbal pentru a vedea cum zeci de mii de oameni vibrează la unison, strigă când strigă ceilalţi, se bucură când se bucură ceilalţi sau sunt profund tulburaţi când echipa favorită a fost învinsă. Este greu să ieşi din starea de „contaminare afectivă" colectivă, după un meci de fotbal care susdtă atâtea emoţii. Din momentul descoperirii aşa-numiţilor neuroni-oglindă mai întâi în creierul maimuţelor şi apoi şi în creierul uman (Rizzolatti, Fadiga, Fogassi & Gallese 2002; Rizzolatti, Fadiga & Gallese 2007), am putut cunoaşte baza neurologică a acestei imense capacităţi de a rezona emoţional cu alţii şi de a-i înţelege pe ceilalţi intuitiv. Nu conexiunea cu celălalt la nivelul gândurilor – deşi aceasta există şi ea – este cea care ne permite în primul rând să înţelegem ce se întâmplă cu el. Noi îi percepem starea, aşa cum vedem, auzim, mirosim şi gustăm alte lucruri – aşadar, mai curând involuntar şi inconştient. Dispunem de o formă proprie de percepţie atât a stărilor exterioare, cât şi a stărilor interioare ale altor oameni. Le imităm modificările comportamentului şi mişcările afective cu ajutorul neuronilor-oglindă. Pentru aceasta, nu avem nevoie de limba prin care celălalt ne comunică la ce se gândeşte, cum îi merge şi ce intenţionează să facă. Neuronii-oglindă ne ajută să simulăm în noi o imagine a unui alt om. Ne

recunoaştem unii pe alţii oglindindu-ne reciproc. În acest fel:

este stimulată o mai bună înţelegere a celuilalt, putem prelua intuitiv experienţele unui alt individ ca şi când ar fi ale noastre, există un schimb amplu de experienţe, ceea ce scurtează durata proceselor de învăţare, avem posibilitatea de a ne recunoaşte în reflectarea altui individ.

Această „fuzionare simbiotică" spontană cu alţi membri ai speciei are pentru noi o importanţă imensă. Întrucât, pentru animalele sociale, a pierde contactul cu „turma" lor şi a se izola de ea reprezintă un mare risc. Neuronii-oglindă pot fi consideraţi corespondenţii neurologici ai capacităţii de empatie (Bauer 2005). Percepţiile empatice, gândirea şi simţirea, ca premise ale convieţuirii sociale, sunt adânc ancorate în structura creierului nostru (Hiither şi Krens 2006).

Putem privi şi din următoarea perspectivă: o parte importantă din percepţia noastră şi din trăirea noastră subiectivă este în mare măsură inconştient simbiotică. Ne simţim pe noi înşine exact cum îi vedem şi pe ceilalţi oameni cu care trăim laolaltă, fără să vrem conştient acest lucru. Diferenţele dintre noi dispar atunci când neuronii-oglindă sunt activi. De pildă, ne strâmbăm atunci când cineva muşcă dintr-o lămâie. Plângem la cinematograf când vedem actorii trişti. Ajungem mereu, involuntar, în situaţii în care nu ne gândim la noi, ci la celălalt. Acesta poate fi un lucru bun, dacă ceilalţi sunt într-o stare bună, însă poate fi foarte dăunător, dacă ceilalţi sunt plini de frică, furie, ruşine sau durere. Nu doar fericirea, ci şi tulburarea pot fi extrem de contagioase.

Din această perspectivă, se ridică întrebarea: cum reuşim să ne delimităm de toate acestea? Ce se întâmplă cu individualitatea noastră distinctă în faţa unor astfel de tendinţe de fuzionare? După cum pare, un sentiment al identităţii care să nu fie doar o chestiune legată de grup, ci să reprezinte o conştiinţă de sine bazată pe propriile

cunoştinţe şi abilităţi nu este un lucru de la sine înţeles. Oricine ştie cât este de dificil să îţi menţii punctul de vedere într-un grup de care aparţii, atunci când ceilalţi nu sunt de acord. Este posibil ca abilitatea de a te delimita şi diferenţia de ceilalţi să fie un produs târziu al evoluţiei. Divizarea creierului uman în emisfera dreaptă şi emisfera stângă este posibil să fi creat premisa organică pentru capacitatea noastră de a rezona simbiotic (emisfera dreaptă) şi de a avea o identitate proprie (emisfera stângă). Cât de grea devine viaţa atunci când nu există rezonarea cu ceilalţi ne demonstrează fenomenul „autismului", iar despre imposibilitatea de a trăi atunci când individul nu se mai poate delimita deloc, ne vorbeşte starea de „psihoză". Cine nu se cunoaşte, cine nu ştie cine este, nu poate avea o înţelegere autentică pentru ceilalţi. Adevărata empatie faţă de un altul o poate avea numai cine şi-a dezvoltat un sentiment de compasiune pentru sine însuşi.

CAPITOLUL 3

Conceptul de simbioză în psihologie

3.1 Erich Fromm

Erich Fromm (1900 – 1980) este cel care a introdus conceptul de „simbioză" în literatura de specialitate. El defineşte simbioza după cum urmează: „Simbioza, în acest sens psihologic, înseamnă uniunea unui eu individual cu un alt eu... în asemenea mod încât fiecare să-şi piardă integritatea propriului eu şi fiecare să devină complet dependent de celălalt". (Fromm 1998, p. 138) în concepţia lui Fromm, în spatele uniunii simbiotice se află necesitatea dizolvării eului propriu în celălalt, pentru a-şi depăşi sentimentele de izolare şi neputinţă. În familie, se poate întâmpla fie ca părinţii să îşi „înghită" copiii simbiotic, fie invers.

În mitologia nazistă a „sângelui şi pământului", Fromm vede o rămăşiţă incestuoasă a simbiozei iniţiale cu mama. „Prin simbioză incestuoasă, mă refer la tendinţa de a rămâne legat de mamă şi figurile de înlocuire – sângele,

familia, neamul –, de a fugi de povara insuportabilă a responsabilităţii, a libertăţii şi a conştientizării şi de a primi protecţie şi iubire într-un adăpost de siguranţă şi dependenţă. Pentru aceasta, individul plăteşte preţul încetării propriei dezvoltări ca om”. (Fromm 1999, p. 594) în contextul sadismului şi masochismului, uniunea simbiotică îşi află, conform lui Fromm, manifestarea sexuală perversă.

3.2 Margret Mahler înţelegerea simbiozei în cadrul conceptual al psihanalizei a fost configurată substanţial, între anii 1950 şi 1970, de către Margret Mahler şi colaboratoarele ei. Margret Mahler (1897, Austria – 1985, New York) a fost psihanalistă şi cercetătoare la Masters Children’s Center din New York. Acolo a realizat, împreună cu colaboratoarele ei, studii intensive de observare a relaţiei mamă-copil, prin care a încercat să-şi verifice empiric ipotezele fundamentale asupra dezvoltării copiilor, construite pornind de la psihanaliza freudiană.

Margret Mahler nu foloseşte conceptul de simbioză în sensul lui biologic iniţial: „Termenul de «simbioză» reprezintă, în acest context, o metaforă. El nu descrie – aşa cum o face conceptul din biologie – ceea ce se întâmplă în realitate între doi indivizi separaţi (…). El *a* fost ales pentru a descrie acea stare de nediferenţiere, de fuziune cu mama, în care «Eul» încă nu s-a diferenţiat de «non-Eu» şi în care interiorul şi exteriorul încep treptat să fie simţite ca diferite”. (Mahler 1998, pp. 14 şi urm.)

În teoria lui Mahler asupra dezvoltării, bebeluşul se află, imediat după naştere, într-o stare de închidere extremă faţă de lume şi de apărare de stimulii exteriori, pe care ea o numeşte „autism primar”. Abia începând cu a doua lună de viaţă, această „carapace autistă” începe să crape, sugarul se deschide mai mult către mediul înconjurător şi intră în faza simbiotică. „Caracteristica esenţială a simbiozei este fuziunea halucinator-iluzorie, somato-psihică şi omnipotentă cu reprezentarea mamei şi, îndeosebi, la fel de iluzoria reprezentare a unei graniţe

comune celor doi indivizi, în realitate separaţi”. (ibidem, p. 15) Bebeluşul aproape că îşi încorporează psihic mama şi trăieşte experienţa că el este mama, iar mama este el însuşi.

În concepţia lui Mahler, este o fază care durează până în luna a 5-a de viaţă. În acest stadiu timpuriu al vieţii, mama funcţionează ca un „Eu auxiliar” pentru copil, ca un stadiu de tranziţie spre dezvoltarea propriului Eu. Pe măsură ce bebeluşul devine din ce în ce mai capabil să se separe de mamă, de exemplu, reuşind să se îndepărteze de ea prin propriile forţe, el face eforturi pe calea spre propria individualitate şi spre devenirea de sine.

Acest proces de maturizare a Eului copilului şi de separare psihică trebuie susţinut de mamă: „Cu cât simbioza, «disponibilitatea emoţională» a mamei, s-a apropiat mai mult de starea optimă, cu cât partenerul simbiotic al copilului a fost mai eficient în a-l ajuta să se desprindă treptat şi lin din cercul simbiotic – adică fără solicitarea disproporţionată a propriilor lui resurse –, cu atât mai mult va fi dotat copilul pentru a-şi separa şi diferenţia reprezentarea de sine de reprezentările, până acum împletite, de sine-plus-obiect”. (ibidem, p. 24)

Din teoria individuaţiei a lui Mahler face parte şi ideea unei separări treptate, care să conţină o îndepărtare de mamă şi o reapropiere de ea. După depăşirea fazei simbiotice, în jurul vârstei de 18 luni, copilul nu mai este foarte atent la mamă, pentru că de acum prezenţa ei este de la sine înţeleasă pentru el. Abia după aceea el va intra într-o interacţiune activă cu mama: „Relativa şi trecătoarea lipsă de atenţie faţă de prezenţa mamei va fi înlocuită printr-un comportament de apropiere activă, pe o treaptă mult superioară. Pe măsură ce îşi conştientizează puterea şi capacitatea de a se îndepărta de mamă, copilul mic pare să aibă acum o necesitate crescută şi dorinţa să-i împărtăşească mamei fiecare nouă cucerire de abilităţi şi experienţă” (ibidem, p. 31)

În această fază de reapropiere, copilul se adaptează

în mod exagerat la dorinţele şi nevoile mamei, pentru a obţine de la ea aprobarea. Astfel apare, pentru copil, pericolul de a integra amplificat inclusiv trăsăturile problematice de caracter ale mamei. Mahler scrie, în studiul de caz al lui Jay: „Formarea identităţii primare a lui Jay, în vârstă de 30 de luni, ilustrează – ca într-o oglindă distorsionată – comportamentele materne neintegrate, trăsăturile ei de personalitate schizoide" (ibidem, p. 31)

În opinia lui Mahler, tulburările apărute în cursul tranziţiei de la faza simbiotică la individuaţie pot să ducă, în cazul unui copil, chiar la psihoză, aşadar, la una dintre cele mai grave forme de boală psihică. Copilul rămâne prins în fantasma lui simbiotică omnipotentă: „Tulburarea esenţială în psihoza infantilă este de aceea... o deficienţă sau un defect al utilizării partenerului matern de către copil, în timpul fazei simbiotice, deci o incapacitate a acestuia de a internaliza reprezentarea obiectului matern în scopul polarizării. În lipsa acesteia, nu are loc diferenţierea sinelui de pe fundalul fuzionării simbiotice cu obiectul parţial, de unde şi tulburarea acelui copil. Pe scurt, esenţa psihozei infantile rezidă în individuaţia defectuoasă sau absentă" (Mahler 1998, p. 38)

Ideile lui Margret Mahler referitoare la simbioză sunt deosebit de valoroase din mai multe puncte de vedere. Ele îndreaptă atenţia spre întrebarea: cum se dezvoltă „Eul" unui individ?

Care sunt paşii acestui proces psihic? Ne fac să înţelegem cât de important este corpul în această formare a Eului şi felul în care conştientizarea de sine se construieşte pe un sentiment al corpului şi pe o „schemă corporală". Margret Mahler a recunoscut şi existenţa pericolului ca mama şi copilul să nu se poată desprinde psihic şi să rămână fixaţi unul de altul. Teoria ei, de factură psihanalitică, tratează apoi şi importanţa rolului tatălui în sprijinirea copilului pentru a se desprinde, prin „triangulaţie" (triunghiul relaţional mamă-copil-tată), din uniunea simbiotică binară („diada") cu mama sa.

3.3 Martin Dornes

Ipotezele fundamentale ale lui Margret Mahler, referitoare la faza de dezvoltare autistă şi simbiotică, au fost puse la îndoială de cercetările intense, perfecţionate, asupra sugarilor, realizate între anii 1970 şi 1990. Înregistrările filmate au demonstrat că bebeluşul, încă de la începutul interacţiunii cu mama lui, nu este nicidecum exclusiv pasiv. „Multe interacţiuni sunt conduse de sugar, desfăşurarea lor este controlată şi reglată de el, iar încetarea lor este gestionată de către ambii parteneri, într-un mod extrem de subtil. Diversele activităţi necesare în reglarea interacţiunii, împreună cu abilităţile cognitive descrise, sugerează că ideea de simbioză, împreună cu conotaţiile ei de nedelimitare, nediferenţiere, fuziune şi receptivitate ar trebui privite cu scepticism”. (Dornes 1996, p. 61)

Martin Dornes pune sub semnul întrebării şi ideea că sugarul are deja fantasme, aşa cum afirmă Mahler când defineşte faza simbiotică. „Practic, toţi cercetătorii perioadei de sugar sunt explicit sau implicit de părere că în primul an şi jumătate de viaţă nu există fantasme… Caracteristica principală a simbiozei în viziunea lui Mahler – «fuziunea omnipotentă halucinator-iluzorie cu mama şi în special reprezentarea iluzorie a unei graniţe comune a doi indivizi în realitate separaţi» (Mahler *et al*. 1975, pp. 63 şi urm.) – este, aşadar, o ipoteză improbabilă. Acest lucru trebuie pus cu atât mai mult la îndoială, cu cât în acest citat se presupune nu numai că bebeluşul simbiotic nu ar putea face diferenţa dintre sine şi obiect, ci se sugerează şi faptul că el îşi formează o reprezentare a ceea ce este nediferenţiabil şi indistinct. În pofida tuturor abilităţilor lui, bebeluşul nu este cu siguranţă capabil de o asemenea performanţă”. (Dornes 1996, p. 70)

Conform lui Dornes, tulburările de dezvoltare apar la bebeluşi mai ales atunci când mamele îşi proiectează fantasmele asupra copilului, limita dintre mamă şi copil păstrându-se totuşi. Dornes oferă următorul exemplu:

„Mama şi copilul se joacă împreună. De câte ori copilul se bucură, ridică braţele şi îi zâmbeşte mamei, ea reacţionează destul de reţinut. Intensitatea reacţiei ei nu corespunde cu intensitatea comportamentului şi sentimentelor copilului. Cercetătorii o întreabă pe mamă dacă şi-a dat seama de asta. Da, spune ea, este oarecum conştientă, dar se teme că, în situaţia în care ar reacţiona cu aceeaşi cantitate de afect, copilul nu s-ar mai strădui, şi-ar pierde iniţiativa şi s-ar concentra prea mult asupra ei. În cursul discuţiei, a devenit mai clar de ce o tulbura gândul că iniţiativa i-ar putea reveni ocazional ei. Aşa face soţul ei şi e sătulă de asta! întotdeauna ea e cea care trebuie să decidă singură: dacă ies în oraş sau nu, dacă au raporturi sexuale sau nu etc. Nu vrea ca fiul ei să devină, în această privinţă, ca soţul ei”. (Dornes 1996, p. 157)

În legătură cu conceptul de „attunement” (acordaj) al lui Daniel Stern (1985), psihanaliza modernă clarifică modul în care atitudinile şi stările emoţionale ale mamei se transferă inconştient copilului şi sunt înţelese de acesta fără cuvinte. În acest mod, este posibil ca mama din exemplul de mai sus să realizeze exact opusul a ceea ce îşi imaginează: „Reacţiile ei slabe, cauzate de teama că bebeluşul şi-ar putea pierde iniţiativa, pot avea drept rezultat tocmai pierderea iniţiativei, în cazul în care copilului i se va părea că mama nu îi împărtăşește entuziasmul” (ibidem, p. 158)

3.4 Consideraţii suplimentare în opinia mea, vasta semnificaţie a „simbiozei” ca principiu evolutiv, care are un sens fundamental şi pentru existenţa noastră ca oameni şi pentru convieţuirea noastră, nu este acoperită în totalitate de conceptele psihologice la care ne-am referit mai sus. Simbioza are la Erich Fromm o amprentă negativă. Laturile pozitive ale simbiozei nu sunt aici apreciate suficient. Conceptul lui Margret Mahler reduce tematica simbiozei la un stadiu interimar din dezvoltarea timpurie a Eului unui copil şi face ipoteze parţial discutabile despre viaţa psihică a sugarilor. Astfel, printre altele, termenul de

„autism” este utilizat într-un mod care nu mai corespunde nivelului de astăzi al cercetărilor asupra autismului (Boite 2009). Datorită descoperirilor cercetărilor moderne realizate asupra sugarilor, aceste ipoteze au fost puse în discuţie, pe bună dreptate, pornind de la argumentul că, încă de la naştere, copilul este capabil să controleze interacţiunea cu mama şi să se delimiteze de aceasta. Stern şi Domes au recunoscut faptul că bebeluşul are o voinţă independentă de cea a mamei. Totuşi, eu sunt de părere că perspectiva „sugarului competent” nu ia în considerare că dezvoltarea psihică a copilului depinde de starea psihică a părinţilor lui. Întrucât copilul depinde de mama lui, el trebuie să fie deschis la tot ceea ce vine de la ea. El nu se poate închide în faţa ei, chiar dacă dinspre ea vin lucruri negative.

Astfel, după părerea mea, procesul simbiotic începe deja din perioada sarcinii. Nu numai ceea ce mănâncă mama, dacă bea alcool sau dacă fumează, ci şi toate dispoziţiile ei afective se reflectă în organismul copilului, inclusiv ca tipare de excitare, şi îi marchează structura psihică fundamentală. Copilul se află pe lume încă din corpul mamei. Un copil de care părinţii se bucură creşte într-un cu totul alt mediu emoţional decât un copil nedorit. Angoasele şi tristeţile mamei, care se află în corpul ei, pătrund în structurile senzoriale ale corpului copilului în timpul vieţii intrauterine, motiv pentru care unii copii vin pe lume deja anxioşi. Se agaţă de mamă şi, din cauza angoaselor, nu vor să stea singuri şi devin doar cu mare greutate independenţi.

„Vulcanul”.

Familia F. ajunge cu fiica de 13 ani la o şedinţă de terapie.

Birgit este bine dezvoltată fizic pentru vârsta ei, însă comportamentul îi este încă foarte infantil. Priveşte cu neîncredere şi reţinere ceea ce urmează să i se întâmple. Primul lucru este o salvă de reproşuri din partea mamei şi a tatălui la adresa fiicei: nu respectă regulile şi înţelegerile

şi este pur şi simplu un copil îngrozitor de dificil. Aşa a fost încă de la naştere, spune mama. Birgit nu a putut niciodată să stea singură, mereu s-a agăţat de ea. Parcă are în ea energia unui vulcan care izbucneşte mereu atunci când este lăsată singură. Nici măcar la cinci ani nu era posibil să fie lăsată câteva zile cu bunicii, atât de tare se agăţa de mamă. Rănită de reproşurile părinţilor, Birgit începe să se apere şi, după un schimb agresiv de cuvinte cu părinţii, începe să plângă puternic. Este un hohot care vine din adâncurile ei şi sună ca un plânset de copil mic.

Intervin şi o întreb pe mamă despre circumstanţele sarcinii şi naşterii lui Birgit. Ea recunoaşte că această sarcină fusese deosebit de dificilă pentru ea, mai ales pentru că în acea perioadă tatăl ei s-a îmbolnăvit foarte grav, pe neaşteptate, iar medicii i-au spus că nu mai are de trăit decât câteva luni. Toate aceste veşti i-au provocat anxietate şi panică extreme, căci ea s-a simţit întotdeauna mult mai apropiată sufleteşte de tată, decât de mama sa. Din această cauză, nici naşterea nu a decurs fără probleme, iar ei i-a fost groază ca nu cumva fiica ei să se nască bolnavă. În timp ce mama povesteşte, Birgit ascultă foarte atentă. Mama începe să plângă când relatează moartea tatălui ei. Întreaga situaţie se detensionează din ce în ce mai mult şi, în loc să se mai discute despre măsuri educative şi reguli de comportament, începem să vorbim despre sentimentele celor prezenţi.

După câte am constatat, în literatura de specialitate nu se pune suficient accent pe faptul că simbioza înseamnă, din perspectiva copilului, şi faptul că îşi iubeşte atât de mult părinţii, încât doreşte să îi ajute din toate puterile, atunci când simte că au anumite nevoi emoţionale. Întrucât copilul are nevoie de părinţi stabili psihic.

În opinia mea, Mahler şi Domes au redus tema simbiozei la perioada de imediat după naştere, în copilăria timpurie, şi au neglijat faptul că noi trăim o viaţă întreagă într-o formă oarecare de simbioză cu alţi oameni. De

aceea, sub aspect psihologic, putem considera „simbioza” drept un stadiu intermediar în dezvoltarea Eului, însă o putem privi şi ca pe o cerinţă permanentă de a ne descurca printre oameni şi alte vieţuitoare pe acest pământ, ca pe o modalitate în care aceste caracteristici ale existenţei comune se reflectă psihic în fiecare individ.

Conceptul de „simbioză” desemnează:

realitate exterioară (forme foarte apropiate de implicare reciprocă în situaţiile de viaţă ale indivizilor din aceeaşi specie sau din specii diferite) şi realitate interioară (măsura diferită în care aceste implicări sunt reflectate în experienţa trăită şi în comportamentul individului).

Sunt de părere că, în mod fundamental, oamenii trăiesc mai mult sau mai puţin în simbioză, respectiv în diverse forme de simbioză. Dacă privim cronologic viaţa unui om, aflăm următoarele forme ale simbiozei:

simbioza cu mama, simbioza cu tatăl, simbioza cu fraţii, simbioza cu alte rude, simbioza cu toată familia, cu rudele îndepărtate sau cu întregul clan, simbioza cu cei cu care nu există relaţii de rudenie, de exemplu prieteni de aceeaşi vârstă sau mai mari, modele de rol, simbioza cu grupuri nefamiliale (găşti, grupuri de prieteni, asociaţii, comunităţi religioase sau spirituale, organizaţii, firme, naţiuni), simbioza cu partenerii, simbioza cu propriii copii.

Fiecare dintre aceste forme de simbioză are regulile şi formele ei de manifestare şi trebuie privită individual. Întrucât simbioza mamă-copil şi tată-copil formează baza tuturor celorlalte forme simbiotice ale convieţuirii şi este de o importanţă centrală pentru situaţia terapeutică, mă voi concentra, în această carte, asupra ei. Mă voi opri doar în treacăt asupra celorlalte forme de simbioză. Ele au nevoie de o abordare specială.

Decisivă nu este, aşadar, întrebarea *dacă* trăim în mod simbiotic, ci *cum* şi în ce faze ale vieţii anumite forme de simbioză sunt necesare şi adecvate şi care este momentul în care ele şi-au îndeplinit menirea. Pe lângă aceasta, esenţială este şi întrebarea dacă o anumită formă

de viaţă simbiotică este mai degrabă constructivă ori distructivă pentru individ şi pentru întregul grup.

Astfel, conceptul de „simbioză” se află într-o legătură cu cel de „individ independent şi autonom”, în cadrul relaţiilor dintre indivizi, din grupuri şi colective mai mari.

De aici iau naştere alte întrebări:

— Cât anume dintr-un „eu” este suficient şi necesar în contextul unui „noi”?

— Cum poate şi cum trebuie delimitat „eu” de „noi”?

— Ce se întâmplă dacă „eu” se delimitează prea puţin sau prea mult de ian „noi” care reprezintă propriile condiţii de viaţă?

— Ce se întâmplă dacă această delimitare a lui „eu” de „noi” nu este permisă?

— Ce se întâmplă dacă „noi” încearcă să se înstăpânească total peste „eu”?

Şi, în final, apare întrebarea: Cât de conştienţi suntem de toate aceste procese?

CAPITOLUL 4

Ce este autonomia?

Am amintit deja faptul că noi, oamenii, ca fiinţe biologice de turmă, avem înscrisă în gene rezonarea la unison cu semenii noştri. Am amintit şi cât este de periculos pentru individ să se separe de grup sau să fie respins de el. Agăţarea simbiotică a sugarilor şi copiilor mici de părinţii lor este o necesitate ineluctabilă pentru asigurarea supravieţuirii.

Şi, atunci, de unde vine totuşi nevoia evidentă a omului de autonomie şi unicitate? De ce suntem în căutarea „identităţii” noastre şi a împlinirii capacităţilor unice şi deosebite? De ce suntem mândri de deciziile luate din propria voinţă? De ce năzuim spre independenţă şi libertate? De ce „autodeterminarea” şi „responsabilitatea de sine” reprezintă nişte principii etice atât de înalte, încât, în statele mai luminate, ele sunt menţionate în Constituţie? Ce înseamnă cu adevărat autonomia?

4.1 Masă sau unicitate?

Viruşii, bacteriile, planctonul şi multe plante se înmulţesc prin diviziune şi muguri, adică produc neîncetat copii („clone”) ale lor. În felul acesta, nu ia naştere unicitatea. Mottoul este: masă, nu clasă.

Abia prin „descoperirea” reproducerii sexuate în cadrul evoluţiei, a explodat posibilitatea diferenţierii în interiorul speciei. Prin aceasta, au luat naştere diferenţe fundamentale între indivizii aceleiaşi specii:

diferenţe între exemplarele masculine şi cele feminine, privind forma corpului, modul de a percepe mediul înconjurător, procesele de prelucrare a informaţiei şi stilul de viaţă, diferenţe între indivizii mai bătrâni, reprezentând generaţia părinţilor, şi cei mai tineri, copiii lor, în final, şi diferenţe între cei care încă trăiesc şi cei care au murit, întrucât abia reproducerea sexuată a făcut posibilă apariţia unor indivizi care, în unicitatea lor, sunt regretaţi atunci când mor.

Prin reproducerea sexuată şi combinarea materialului genetic a doua fiinţe unice în sine, apare un nou corp, iar fenomenul unicităţii devine caracteristica fundamentală a fiinţei. Procrearea şi creşterea progeniturilor leagă animalele implicate într-un mod profund şi le conferă o singularitate aparte:

masculii şi femelele devin unici unul pentru altul, la fel şi părinţii pentru copiii lor şi copiii pentru părinţi.

Din capacitatea de subiectivare a membrilor unei specii, dezvoltată ca urmare a înmulţirii sub formă sexuată, ia naştere treptat în ei necesitatea de a se distinge. Fiecare trebuie şi vrea să se deosebească de ceilalţi, pentru a avea mai multe şanse de supravieţuire şi înmulţire, în contextul reproducerii sexuate, şi pentru a fi un membru de neînlocuit în comunitatea reproductivă şi supravieţuitoare. Individualitatea devine în acest fel din ce în ce mai mult o caracteristică a animalelor sociale care se reproduc sexuat. Apare chiar o competiţie pentru unicitate, care accelerează procesul individualizării.

În ceea ce ne priveşte pe noi, oamenii, aceasta

înseamnă: pentru dezvoltarea sa individuală, fiecare copil depinde de faptul ca mama să îl perceapă şi să-l accepte ca pe o fiinţă deosebită. Iubirea mamei pentru copil trebuie să fie personală, adică trebuie să se refere exact la el. Nu este un copil oarecare, d unul care a primit şi poartă un nume. Niciun copil nu poate fi înlocuit de altul şi nicio mamă, de alta. Atunci când au loc astfel de încercări de substituire a unei persoane cu alta, dezvoltarea individului este perturbată semnificativ. În mod similar, nici tatăl nu trebuie să îl considere pe copil substituibil. Faptul de a fi considerat de mamă, ca şi de tată drept un copil deosebit reprezintă baza sentimentului unicităţii care se dezvoltă şi care, în contact cu alţi indivizi, poate fi menţinut şi îmbunătăţit. De aici ia naştere strădania fundamentală a fiecărui om de a se deosebi de alţii prin înfăţişare, abilităţi şi realizări, precum şi prin frumuseţe, inteligenţă sau putere. În acest fel, s-au dezvoltat diversele strategii de diferenţiere între fraţi, femei şi bărbaţi, şi chiar la persoane mai în vârstă, pentru a-şi demonstra abilităţile speciale. De-a lungul evoluţiei umanităţii, au apărut pe plan psihic nevoile fundamentale de individualitate, unilitate, superioritate şi independenţă. Identitatea individuală a devenit unul dintre scopurile dezvoltării pe toată perioada vieţii.

4.2 Dezvoltarea individualităţii şi subiectivităţii

Baza individualităţii este dezvoltarea psihică odată cu înaintarea în vârstă. Ne putem reprezenta psihicul uman ca fiind format din trei straturi:

senzaţii corporale şi reacţii reflexe inconştiente la stimulii din mediu, stări emoţionale şi activităţi ca urmare a sentimentelor, procese cognitive şi acţiuni concentrate asupra unui scop şi planificate.

Sarcina psihicului este să creeze o legătură armonioasă între lumea exterioară şi lumea internă a unui individ. În acest scop, trebuie ca reflectarea lumii exterioare în lumea internă să aibă o semnificaţie la nivel individual. Pe lângă aceasta, diferitele procese trebuie să

fie interconectate în lumea internă a fiecăruia. Un stimul dureros, provocat la nivelul mâinii de un chibrit aprins, trebuie să producă un semnal de frică pe planul sentimentelor şi să iniţieze acţiunea potrivită, pentru ca mâna să se retragă din foc. Din experienţa dureroasă trebuie trasă concluzia ca în viitor individul să ia măsurile preventive necesare, pentru a nu-şi mai arde din nou degetele la flacăra chibritului. Psihicul este de asemenea cel care facilitează realizarea unei diferenţe, la nivelul fiecărui individ, între lumea exterioară şi interiorul său.

Un rol deosebit în dezvoltarea individualităţii umane îl joacă sentimentele. Prin intermediul sentimentelor este posibilă trăirea subiectivă a mediului. Ocaziile exterioare şi reacţiile emoţionale interne trebuie să se afle într-o relaţie de echilibru. Dacă o persoană nu poate reacţiona la mediul său cu sentimente adecvate şi nu are, de exemplu, niciun fel de reacţie emoţională în faţa unui pericol ameninţător, înseamnă că este deconectată de la realitatea exterioară. Dimpotrivă, dacă reacţionează exagerat la o situaţie exterioară, atunci realitatea ei internă nu mai este compatibilă cu cea externă. Un individ care reacţionează la o neplăcere minoră cu o criză de furie se află în vârful unui munte de probleme emoţionale nerezolvate care nu diminuează prin modificarea realităţii exterioare. De aceea, putem considera tulburările psihice drept lipsa unei relaţii emoţionale armonioase între lumea exterioară şi lumea internă a individului. Atunci când curgerea liberă a sentimentelor este împiedicată, omul pierde contactul cu lumea exterioară şi cu sine însuşi. Interdicţiile şi imperativele care încearcă să manipuleze viaţa emoţională subminează abilitatea de a lua hotărâri autonome cu privire la propria viaţă. De pildă, dacă un copil este descurajat să îşi exprime sentimentele de frică, furie sau ruşine, dezvoltarea autonomiei lui este în pericol. Cine îşi reprimă sentimentele îşi subminează propria esenţă. Oamenii fără sentimente devin, din subiecte, obiecte.

4.3 Eliberarea de dependenţe

Dorinţa de independenţă şi mai multă libertate personală presupune o dependenţă iniţială. Experienţa dependenţei este pentru fiecare copil o trăire elementară. Într-o dezvoltare psihică sănătoasă, nevoia de independenţă dobândeşte o importanţă din ce în ce mai mare. Există diverse posibilităţi să trăieşti experienţa unui individ autonom, pe tot parcursul dezvoltării personale:

să poţi face ceva cu ajutorul propriului corp (de exemplu, să mergi de-a buşilea, să stai aşezat, să înveţi să alergi), să te bucuri când ai învăţat ceva nou (de exemplu, să vorbeşti, să citeşti, să cânţi), să înveţi să spui „nu”, să alegi în mod conştient alţi oameni ca „participanţi” la propria ta viaţă (de exemplu, prieteni, parteneri), să dispui de hrană şi alimente pentru propriul consum (de exemplu, să cultivi fructe şi legume, să câştigi bani), să gândeşti autonom şi să îţi formezi judecăţi independent de părerea altora, să îţi pui în practică propriile planuri (legate, de exemplu, de profesie, călătorii, căsătorie, de construirea unei case sau de întemeierea unei familii).

Oamenii cu o structură psihică sănătoasă nu consideră libertăţile pentru care au luptat ca fiind absolute. Nu este vorba despre un capriciu personal sau o lipsă de consideraţie pentru nevoile altora (de posibilitatea de a te îmbogăţi pe seama lor sau de a-ţi realiza nişte fantasme narcisice). De cele mai multe ori, obţinerea unei independenţe mai mari, pe de o parte, duce, pe de altă parte, la asumarea unor responsabilităţi sociale mai mari. Contextele dependenţei se schimbă permanent în cursul vieţii, însă la nivelul individului rămâne provocarea să îşi păstreze autonomia în toate contextele noi, precum şi deschiderea pentru orice noi posibilităţi de a-şi extinde libertăţile. Un bilanţ satisfăcător al vieţii va exista probabil numai dacă individul va avea sentimentul că a utilizat libertăţile oferite şi a putut să ia singur deciziile importante în privinţa propriei existenţe. În acest moment, îmi sună în urechi vocea bunicii mele plângându-se că nu i s-a permis să se căsătorească cu bărbatul pe care îl iubea

şi a fost obligată să ia un bărbat pentru care nu simţea iubire. În pofida altor realizări ale sale, ea şi-a sfârşit viaţa în amărăciune.

4.4 Libertate exterioară şi interioară

Măsura în care omenirea s-a luptat pentru libertate este dată de evenimentele politice. În secolul al XIX-lea, mulţi oameni au emigrat din Europa, unde persistau structurile feudale de vasalitate, către Lumea Nouă (Statele Unite ale Americii, Canada, Australia, Noua Zeelandă), purtând în bagaje dorinţa unor mai mari libertăţi personale. Ei şi-au construit în noile ţări instituţii politice care îi acordă individului o autonomie personală mai mare şi limitează, respectiv controlează, intervenţia statului în ceea ce îl priveşte pe „cetăţean" – de acum înainte, acesta nu se mai numeşte „supus" însă nu trebuie uitat, în cazul acestor procese istorice, că libertatea europenilor imigranţi s-a construit pe seama locuitorilor originari ai acestor teritorii şi continente („amerindieni", „aborigeni" sau maori) care deseori au fost deposedaţi fără milă de toate bunurile materiale, ca şi de libertăţile individuale. Emanciparea imigranţilor europeni albi nu a însemnat în aceeaşi măsură şi emanciparea tuturor celorlalţi oameni. Dimpotrivă, emanciparea unora a însemnat un moment de avânt al comerţului cu sclavi între Africa, Europa şi Lumea Nouă. Mai mult decât atât, beneficiile noilor libertăţi politice şi economice au fost mult mai mici pentru femeile şi copiii albi, decât pentru bărbaţii albi. Pe de altă parte, în ceea ce îi priveşte pe aceştia, constrângerile politice şi morale au fost înlocuite din ce în ce mai mult cu cele economice.

Oricât de importante ar fi structurile sociale şi politice exterioare, care îi garantează individului autonomia şi libertăţile într-un anumit mediu şi îl protejează de absorbirea simbiotică prin intermediul intereselor legate de putere, ele conduc la nivel individual la o sporire a independenţei numai dacă există premisele interioare pentru realizarea acesteia. Acela care nu este

liber în interior îşi va crea propriile constrângeri chiar şi în cele mai favorabile condiţii exterioare şi va dori să îi aducă şi pe ceilalţi în situaţii disperate şi în relaţii de dependenţă. Cine nu este liber sufleteşte îşi construieşte în jur structuri de dependenţă. Acela care, dimpotrivă, este liber în interior reuşeşte să îşi păstreze o anumită autonomie chiar în situaţii critice. El nu se va supune pasiv presiunii aşteptărilor celorlalţi şi va căuta modalităţi de a-şi satisface nevoile de individualitate şi autonomie.

4.5 Dezvoltarea Eului

Noi, oamenii, avem nevoie de ceilalţi, iar ceilalţi au nevoie de noi. Totuşi, în această nevoie simbiotică reciprocă există ascuns şi pericolul de a se fixa simbiotic şi de a se monopoliza reciproc atât de mult, încât să nu mai rămână zone libere nici în exterior, nici în interior. Este o adevărată otravă pentru sufletul copiilor să le aminteşti mereu cât de dependenţi şi neputincioşi sunt. Acest lucru este exprimat în afirmaţii cum sunt, de exemplu:

„Fii recunoscător că exişti şi că te-am născut!”

„Cât timp stai în casa mea…”

„Nu eşti în stare să înveţi niciodată nimic! Eşti un prost!”

„Dacă nu eşti cuminte, te ducem la casa de copii!”

„O să mă bagi în mormânt!”

În fiecare zi, copiii sunt conştienţi de neputinţa şi dependenţa lor. Ei au nevoie de la adulţi de încurajare şi sprijin pentru a face lucrurile singuri, a vedea lumea cu propriii ochi şi a avea încredere în propriile sentimente. Adulţii trebuie să le arate copiilor modalitatea în care pot deveni din ce în ce mai independenţi şi responsabili.

Din perspectiva psihologiei dezvoltării, formarea unui „Eu” unic se realizează cu ajutorul unui „celălalt”, identificabil drept o mărime stabilă şi constantă. Acest „celălalt” îi permite copilului să se definească prin diferenţiere. Copilul învaţă, prin confruntarea cu Eul celuilalt, să îşi perceapă propriul Eu diferit. El învaţă astfel: „Nu sunt mama mea, nu sunt tatăl meu, nu sunt

sora mea etc. Sunt altfel decât ei”. Dacă persoanele de ataşament primar nu ştiu cine sunt ele însele şi nu se percep ca atare, copilul nu le poate înţelege ca pe nişte persoane. De aceea, îi este foarte greu, dacă nu imposibil, să se separe de ele, pentru a-şi dezvolta propriul Eu. Mai presus de toate, oamenii care nu ştiu cine sunt le dau deseori celorlalţi feedbackuri greşite. Se poate întâmpla să fie confruntaţi cu mesaje de tipul „eşti aşa sau pe dincolo”, care să nu aibă nimic de-a face cu ei; acest lucru se întâmplă pentru că celălalt îşi proiectează propriile dificultăţi sufleteşti nerezolvate asupra lor. Întrucât copiii nu pot pătrunde mecanismele de apărare şi de proiecţie ale adulţilor, ei preiau aceste opinii false şi uită să mai aibă încredere în propriile lor instincte, impulsuri, sentimente şi gânduri.

Cercetările din domeniul psihologiei dezvoltării au demonstrat modul în care copiii se dezvoltă psihic, pas cu pas, în primele luni şi primii ani de viaţă (Spitz 2005, Stern 2007, Sander 2009). Astăzi plecăm de la ipoteza că, în interacţiunea cu ceilalţi, copilul mai întâi se descoperă pe sine şi abia apoi, treptat, îşi dezvoltă o conştiinţă identitară prin intermediul acţiunilor sale: „Rezumând, la originea unei conştiinţe explicite de sine s-ar putea afla capacitatea timpurie de a observa şi repeta acţiunile pentru a le cerceta urmările, dincolo de acea conştientizare de sine care este imediată şi în directă legătură cu corpul, pe care sugarii o obţin încă de la naştere prin interacţiunea cu obiectele fizice şi cu persoanele. Pornesc de la premisa că acest proces contribuie la o obiectivare timpurie a sinelui, care pe la mijlocul celui de-al doilea an de viaţă se cristalizează într-un concept de sine explicit”. (Rochat 2008, pp. 261 şi urm.)

Când copiii ajung adolescenţi au nevoie, într-o anumită măsură, de o lume care să fie „liberă de părinţi şi adulţi”, pentru a putea recunoaşte singuri, pe baza succeselor şi insuccesel lor, ce pot şi ce nu pot, cine sunt şi cine nu sunt (Kasten 2009). Oferirea de sprijin *şi*

acordarea de libertăţi reprezintă arta cea mai desăvârşită a eforturilor părinteşti pe toată perioada pubertăţii copiilor (Rogge 2009).

În cursul adolescenţei, faza care urmează după maturizarea sexuală, indivizii îşi formează propriile sisteme de valori şi caută acele lucruri care să ofere vieţii fiecăruia un sens personal. Ei încearcă să înlocuiască, într-o oarecare măsură, sprijinul exterior oferit până acum de familie, şcoală sau cercul de prieteni, prin atitudini interioare (Holderegger 2010).

Şi adulţii au nevoie, în relaţiile lor simbiotice durabile (parteneriate, relaţii de muncă, prietenii), în care se angajează după ce depăşesc faza autodescoperirii, de interese proprii pe care să nu le împărtăşească cu ceilalţi. Nu trebuie să ne intereseze doar realizările din „familia noastră", „firma noastră", „partidul nostru", „asociaţia noastră" sau „ţara noastră" – în caz contrar, nu vom fi noi înşine, ci doar un servitor pentru necesităţile familiei, un sclav în maşinăria de făcut bani, un funcţionar într-un partid, un fanatic orb sau un naţionalist obstinat. Exact oamenii care pun în prim-plan serviciile pe care le aduc „binelui general" sunt de obicei cel mai puţin altruişti. Ei îşi utilizează în secret poziţia socială şi puterea pentru a refuza să privească în interiorul lor şi să-şi dezvolte şinele (Gruen 2009).

4.6 Pseudoautonomia

Din cercetările asupra ataşamentului ştim că acei copii cu ataşament nesigur-evitant nu pot găsi baza afectivă pentru a avea încredere în părinţii lor. Din această cauză, nivelul stresului lor emoţional este ridicat şi ei se menţin la distanţă. Astfel, independenţa le este stimulată de timpuriu. Ei se preocupă mult de propria persoană şi învaţă mai repede decât alţi copii cum să se desprindă de adulţi. Preferă să renunţe la posibilul sprijin al acestora şi se limitează la propriile posibilităţi. Acceptă foarte puţin ajutor de la alţii, întrucât le este frică să nu fie acaparaţi de ei şi încărcaţi cu afectele lor.

În terminologie psihanalitică, vorbim despre „personalităţi schizoide”, care se simt inconfortabil dacă distanţa interpersonală se micşorează. În spatele acestor sentimente se află experienţele trăite lângă nişte părinţi traumatizanţi, care au insecurizat copilul comportându-se imprevizibil. Copilul îşi doreşte apropierea părinţilor, însă, în acelaşi timp, simte necesitatea lor interioară şi este copleşit de aceasta. Propoziţia „Vreau să fiu iubit!” este cu greu verbalizată de către persoana cu ataşament nesigur, pentru că îi este frică să nu se abandoneze astfel celuilalt şi să nu fie atrasă în suferinţa acestuia.

În acest fel, nevoile simbiotice ale individului rămân nesatisfăcute şi trebuie reprimate şi clivate. Încercările de compensare prin realizări (intelectuale) şi comportament social adecvat, pentru a obţine de la părinţi şi de la alţi oameni, dacă nu iubire, măcar recunoaştere, rămân de cele mai multe ori fără succes, căci succesul mai degrabă atrage invidia celorlalţi şi le pune şi mai mult la îndoială stima de sine, şi aşa scăzută. Din cauza distanţării pe care şi-o impun şi a inhibiţiilor, persoanele cu ataşament nesigur nu reuşesc să îşi dezvăluie nevoile afective şi să solicite de la alţii o participare emoţională. Frustrarea şi dezamăgirea care decurg de aici întăresc neîncrederea şi convingerea că totul trebuie realizat prin forţe proprii.

Convingerea că individul nu are nevoie de nimeni este însoţită deseori de atitudinea conform căreia ceilalţi sunt slabi şi nevoiaşi şi depind de el. În acest fel, în pofida tendinţei de retragere socială, el stabileşte şi menţine multe relaţii complicate.

Neîncrederea în ofertele concrete de relaţionare poate fi însoţită de o mare credulitate în ceea ce priveşte promisiunile de salvare venite din anumite zone, cum ar fi, de exemplu, politica, economia sau sistemul de sănătate. Tot ceea ce pretind sau promit tot felul de lideri, lideri de opinie, vindecători sau „guru”, indivizi care sunt de fapt foarte departe de propria persoană sau de realitate, este mult prea repede acceptat drept adevăr şi înţelepciune.

O altă formă de pseudoautonomie este aceea în care individul pretinde a face tot ceea ce i se cere ca şi când el a ales acest lucru, întrucât esenţa fiinţei lui interioare este clivată, lui îi va fi uşor să se conformeze şi chiar va accepta cu bucurie să i se spună ce să facă.

4.7 Autonomia autentică

„Autonomie” vine din greacă, unde înseamnă: „a-şi face propria lege”. Adevărata autonomie înseamnă să nu trebuiască să te subordonezi nimănui şi să fii capabil să îţi urmezi propriile standarde interioare. În sistemele de relaţionare interpersonală care funcţionează pe bază de dependenţă şi subordonare, este foarte greu să dezvolţi o astfel de formă de autonomie şi să-ţi impui propria lege în faţa diverselor pretenţii şi rezistenţe ale celorlalţi oameni. Deseori, individul este mult prea slab pentru a se putea afirma în faţa celor care dispun de mult mai multă putere decât el şi de mijloace coercitive. Autonomia de acţiune a fiecărui individ este limitată de poziţia şi puterea celorlalţi. Şi invers, propria autonomie pune limite clare pretenţiilor de putere ale altora.

Tentaţia de a se supune propriilor nevoi de dependenţă şi îngrijire, de a delega altora responsabilitatea pentru propria viaţă nu este deloc rară printre oameni. De multe ori pare mai uşor şi mai comod să îi laşi pe alţii să decidă ce să faci şi să te ascunzi în mulţime.

Din cauza unor experienţe triste din trecut, unii indivizi nu sunt capabili interior să folosească şansele prezente de a deveni autonomi. Cine suferă încă de răni vechi este prizonier în el însuşi, nu este liber interior. Dimpotrivă, autonomia autentică constă în a-şi putea spune „da” sieşi, precum şi realităţii propriei vieţi şi în a-şi asuma întreaga responsabilitate pentru viaţa sa, orice s-ar fi întâmplat în trecut. În acest fel, viaţa nu mai este o existenţă „ca şi când”, un „joc de rol”, nu este ceva care va începe „în realitate” la un moment dat „mai târziu”, ci devine: „eu sunt aşa”, „asta este aşa”, şi anume „acum şi

aici”.

Aceasta include şi înţelegerea faptului că circumstanţele propriei existenţe şi persoanele cu care individul se află în relaţie deseori nu sunt astfel încât el să le poată spune un „da” necondiţionat. Atâta timp cât individul nu le poate schimba, el trebuie să se delimiteze cât poate de mult de mediul înconjurător şi de ceilalţi oameni, pentru a nu se nega şi a nu-şi trăda propriile valori, sentimente şi nevoi. În caz contrar, există riscul de a se cliva interior şi de a duce o viaţă dublă. Autonomia autentică trebuie recâştigată în fiecare zi.

Dacă rezumăm relaţia dintre simbioză şi autonomie, apar două alternative: simbioza constructivă şi autonomia autentică, pe de o parte, şi simbioza distructivă şi pseudoautonomia, pe de alta. Acela care a dobândit un anumit nivel de autonomie poate trăi constructiv alături de ceilalţi. Dimpotrivă, acela care este clivat interior şi are multe nevoi emoţionale nesatisfăcute este înclinat fie să se supună altora, fie să se plaseze deasupra altor oameni şi să încerce să îşi exercite puterea asupra lor.

CAPITOLUL 5

Forme constructive şi distructive de simbioză

„Am învăţat să punem semnul egal între libertate şi neascultare”.

Amo Gruen (n. 1923)

După cele afirmate anterior, mi se pare util să fac distincţia fundamentală dintre două forme de simbioză:

simbioza constructivă şi simbioza distructivă.

În biologie, simbioza constructivă este denumită „mutualism”, iar cea distructivă, „parazitism” Ce se înţelege mai concret prin simbioză constructivă şi simbioză distructivă, pe planul convieţuirii umane şi al proceselor psihice?

5.1 Forme constructive de simbioză

O simbioză care este constructivă aduce beneficii tuturor părţilor implicate. Ea stimulează dezvoltarea fiecăruia atât cât este nevoie pentru stadiul de dezvoltare

în care se află, pe plan fizic, emoţional, spiritual şi practic.

Ceea ce un copil are nevoie de la părinţii lui şi ceea ce pot face copiii pentru părinţii lor depinde de vârsta dezvoltării fiecărui copil. La începutul vieţii, este suficient ca bebeluşul să existe pur şi simplu, iar acest lucru le este suficient părinţilor sănătoşi sufleteşte ca să îi umple de bucurie. Mai târziu, copiii pot avea contribuţii utile la viaţa de familie.

Măsura în care o soţie are nevoie de iubire şi sprijin din partea soţului ei, precum şi măsura în care un soţ primeşte de la soţia lui afecţiune şi ajutor practic depind de circumstanţele particulare în care se află ei. Într-un parteneriat constructiv, nevoile simbiotice de iubire, fidelitate şi îngrijire sunt exprimate şi trăite la fel ca dorinţele de libertate.

În principiu, un stat „sănătos” oferă condiţiile generale necesare pentru ca cetăţenii lui să îşi poată satisface necesităţile profesionale şi culturale. Cetăţenii care sunt susţinuţi de către statul în care trăiesc, în ceea ce priveşte necesităţile de siguranţă şi libertate, sunt gata să facă la rândul lor ceva pentru binele societăţii.

Într-o economie sănătoasă, toate părţile implicate profită în mod egal de veniturile generate şi participă, prin munca lor, atât la producerea bunurilor necesare supravieţuirii.

Simbiozi ţi autonomie Forme constructive ţi distructive… cât şi a lucrurilor frumoase din viaţă, într-o măsură care să fie suficientă pentru toţi.

Într-o simbioză constructivă, este important ca toţi cei implicaţi să aibă sentimentul echităţii. Aceasta înseamnă că ceea ce se oferă şi ceea ce se primeşte se află în echilibru. Trebuie să existe o echilibrare corespunzătoare a serviciilor prestate fie prin lucruri materiale, contraservicii, plăţi în bani, fie prin sentimentele pozitive care iau naştere sau prin recunoştinţă. Dacă, pe o perioadă mai lungă, un individ sănătos psihic dă mai mult decât primeşte, se simte la un

moment dat folosit. Nici cel care primeşte prea mult nu se simte bine şi va avea mustrări de conştiinţă. Serviciile prestate în avans pot fi acceptate dacă se poate prevedea o compensare ulterioară a lor.

Într-o simbioză constructivă, egoismul şi altruismul devin unul şi acelaşi lucru. Fac ceva pentru ceilalţi, întrucât sănătatea lor, faptul că le merge bine şi că devin mai cultivaţi şi mai înţelepţi îmi servesc şi mie. Dacă celălalt se poate bucura, mă bucur şi eu. Dacă celălalt este împăcat, îmi pot găsi şi eu pacea. Dacă îi fac un bine celuilalt, îmi creez şi mie un mediu de viaţă bun.

Relaţiile simbiotice constructive se construiesc pe o formă de *iubire* sănătoasă. De iubirea sănătoasă ţine şi a afirma clar dacă iubeşti sau nu pe cineva. Această iubire îl vede pe celălalt aşa cum este. Se bucură de el, de caracteristicile şi de dezvoltarea lui. Ea nu aşteaptă nimic în schimb şi este bucuroasă să primească înapoi iubire. Iubirea sănătoasă este în strânsă legătură cu sexualitatea sănătoasă, nu are nevoie de ameninţări sau manipulare deghizată pentru a putea avea relaţii sexuale cu alte persoane şi nu îi provoacă partenerului sexual răni fizice sau sufleteşti. În forma sănătoasă a sexualităţii, procesele fizice, emoţionale şi intelectuale se combină armonios.

Frica sănătoasă îşi are locul ei în simbiozele constructive. Propria frică, precum şi frica pentru viaţa, sănătatea şi bunăstarea celorlalţi poate fi exprimată. Toate aceste frici sunt concrete, limitate şi justificate, şi servesc tuturor drept semnal de alarmă pentru a recunoaşte pericolele ameninţătoare şi a putea reacţiona corect în faţa lor.

Şi o anumită formă sănătoasă de *furie* ţine de simbioza constructivă. Furia sănătoasă nu judecă o persoană în întregul ei, ci exprimă resentimentul numai faţă de anumite acţiuni sau atitudini. Furia sănătoasă se focalizează asupra lucrurilor concrete şi nu generalizează. Ea vizează scopuri concrete de schimbare, într-o relaţie sănătoasă, furia celuilalt poate fi respectată drept

posibilitate de exprimare a ceea ce nu funcţionează în relaţia respectivă. În acest fel, furia poate fi utilizată pentru îmbunătăţirea relaţiei. Furia care ajută la trasarea unor graniţe sănătoase face legătura cu o etapă nouă de dezvoltare a relaţiei.

Tristeţea şi *durerea* existente în simbiozele constructive trebuie şi ele exprimate clar. Este sănătos să arăţi altora durerea ta, să plângi când suferi pierderi dureroase, separări sau când îţi moare cineva. O durere sănătoasă şi vindecătoare poate exista la intensitate maximă în relaţiile constructiv simbiotice. În egală măsură, o anumită participare la suferinţa şi durerea altora este de la sine înţeleasă în cadrul relaţiilor constructive.

Dacă, într-o relaţie sănătoasă, unul dintre parteneri este *vinovat*, acesta îşi asumă responsabilitatea şi caută o compensare pentru celălalt, care a suferit din cauza comportamentului său. Acela care a suferit un proudiciu în cadrul unei relaţii simbiotice constructive este gata să ierte, în momentul în care ştie că celălalt a realizat că a făcut ceva rău şi încearcă să se revanşeze, acceptă eventual o sancţiune sau o pedeapsă şi se angajează să nu mai facă astfel de fapte în viitor.

Într-o relaţie simbiotică constructivă, sunt respectate *limitele ruşinii* partenerilor. Nimeni nu este ridiculizat din cauza trăirilor, greşelilor sau lipsurilor lui. Totuşi, temele dificile sau intime trebuie abordate într-o manieră potrivită. Nu există tabuuri principiale, restricţii în discuţii sau reguli de impunere a tăcerii.

De esenţa simbiozei constructive ţine şi disponibilitatea fiecăruia de a dizolva relaţia, atunci când vine momentul terminării unei relaţii de dependenţă care a devenit prea restrictivă. Iată câteva situaţii:

Copilul părăseşte casa părintească, pentru că a învăţat suficiente lucruri care să îi permită să supravieţuiască singur.

Un cuplu se destramă, pentru că nu mai există un viitor comun pentru parteneri.

Organizaţiile şi instituţiile se dizolvă atunci când şi-au îndeplinit sarcina.

Un stat nu ţine la independenţa sa din principiu, ci se dizolvă într-o structură mai cuprinzătoare sau se divide din nou în entităţi autonome mai mici, dacă acest lucru este mai avantajos pentru toţi.

Simbioza constructivă creează un sentiment armonios de apartenenţă şi legătură. Fiecare trebuie să îl vadă pe celălalt aşa cum este, cu toate experienţele lui pozitive şi negative de viaţă, cu laturile lui puternice şi cu cele slabe. De pildă, părinţii nu-şi ascund faţă de copii experienţele negative, pentru ca aceştia să aibă o imagine ideală despre ei. La rândul lor, copiii trebuie să vadă viaţa aşa cum este, cu părţile ei frumoase şi urâte. Într-o simbioză constructivă, nu se încearcă protejarea celuilalt de toate posibilele conflicte şi probleme şi ţeserea unui cocon simbiotic, în care toţi stau ca în puf. Acest lucru duce la o stagnare în dezvoltare şi la o trezire bruscă la realitate, în momentul în care coconul este distrus.

Stagnarea simbiotică

Robert a fost copilul unic al unor părinţi care l-au protejat mult. Nu a avut probleme la şcoală, a învăţat asiduu pentru licenţă şi a păşit cu mare elan în viaţa profesională. A evoluat rapid pe scara profesională, într-o companie mare, şi datorită faptului că a găsit un şef foarte patern, care l-a susţinut şi încurajat, exact cum o făcuseră părinţii lui. Nici pe la 30 şi ceva de ani Robert nu era interesat să aibă o relaţie serioasă cu o femeie. Îi avea pe părinţii lui şi asta îi era suficient.

La un moment dat, situaţia s-a precipitat. Tatăl i-a murit pe neaşteptate, iar Robert a intrat într-o criză psihică gravă. S-a internat într-un spital psihiatric şi a început să ia medicamente psihotrope. Când patronul său a aflat, iar fostul lui şef a ieşit la pensie, Robert a fost concediat. După dispariţia tatălui, el şi-a pierdut astfel şi cel de-al doilea sprijin simbiotic, ceea ce a făcut să-i fugă pământul de sub picioare.

Pe această cale dureroasă, Robert a trebuit să recunoască într-un final, în psihoterapie, că părinţii lui au încercat să creeze împreună cu el o lume familială ideală, în care ei să îşi uite propriul trecut. Ambii părinţi fuseseră traumatizaţi şi implicaţi în traumele părinţilor lor. Tatăl luptase în al Doilea Război Mondial în prima linie, iar bunica din partea mamei dăduse în adopţie doi copii. Pentru că părinţii au vrut să îl protejeze de experienţele negative pe care le trăiseră ei înşişi în copilărie şi tinereţe, Robert nu s-a maturizat afectiv.

Simbiozele constructive facilitează procesele de schimbare şi dezvoltare. Ele le lasă celor implicaţi libertatea necesară pentru a-şi lua propriile hotărâri, de a face propriile greşeli, de a învăţa din ele şi de a încerca drumuri noi.

Aceasta nu înseamnă că astfel de schimbări sunt lipsite de frică, agresivitate sau conflicte. Conflictele care apar inevitabil în cazul dizolvării unei relaţii sau al desprinderii dintr-o relaţie pot fi soluţionate căutând o variantă convenabilă pentru fiecare parte implicată. La final, nu trebuie să existe un câştigător şi un învins. Există o mare diferenţă dacă, de pildă, despărţirea unui cuplu este cauzată de infidelitate şi trădare sau este o posibilă consecinţă a unor procese de dezvoltare şi scopuri de viaţă care nu mai simt compatibile. La nivel politic, de exemplu, dizolvarea unei uniuni statale – cum s-a întâmplat în cazul uniunii dintre Cehia şi Slovacia – este văzută ca o orientare spre independenţă, şi nu ca trădare naţională şi separatism.

Simbioza constructivă nu neagă dependenţele reciproce. Ea le consideră ca pe un dat necesar în diferite faze ale relaţiei părinţi-copii, ale unei familii sau forme de organizare economică sau politică. Cei slabi pot conta pe sprijinul celor puternici. Încrederea lor este justificată. Individul ştie de ce, pentru moment, cel mai bine pentru el este să accepte o subordonare şi astfel să contribuie la succesul unui întreg. Există perspective realiste că

eforturile combinate îşi vor arăta roadele şi că se va ajunge la o nouă formă de coabitare bazată pe o independenţă crescută.

Există numeroase forme de simbioză constructivă. Constructiv simbiotice pot fi nu numai relaţiile durabile, ci şi întâlnirile pe termen scurt, cum ar fi acelea în care râzi, lucrezi, dansezi, serbezi sau faci un doliu împreună. În seminariile de grup, în care se lucrează cu constelaţii traumatice, trăiesc deseori experienţa felului în care bucuria sau suferinţa împărtăşită îi leagă pe toţi cei prezenţi la un nivel emoţional foarte profund, dincolo de diferenţele de vârstă, sex, profesionale sau naţionale. Clienţii sunt deseori foarte recunoscători reprezentanţilor lor pentru faptul de a le fi preluat problemele în timpul constelaţiei, iar reprezentanţii sunt bucuroşi de a fi fost aleşi pentru a juca acest rol şi pentru experienţa specială pe care au trăit-o.

5.2 Forme distructive de simbioză în concepţia mea, tipurile fundamentale ale simbiozei distructive pot fi formulate după cum urmează:

„Trebuie să fii cel de care am eu nevoie”; urmările sunt: dominarea, controlul, supunerea celuilalt, sadismul, distrugerea sau chiar uciderea celeilalte persoane.

„Voi fi aşa cum ai tu nevoie”; urmările sunt: adaptarea exagerată, abandonul de sine, supunerea în faţa celuilalt, depresia, masochismul şi suicidul.

Formele distructive de simbioză există în diverse variante. Ele simt parţial rezultatul dependenţelor date, de pildă dependenţa copiilor de părinţii traumatizaţi, sau a celor predeterminate – atunci când individul s-a născut într-o ţară cu regim fascist, totalitar sau dictatorial. Parţial, relaţiile simbiotice distructive sunt alese deliberat, cum este cazul parteneriatelor, al formării grupurilor sau al aderării voluntare la diverse asociaţii sau organizaţii. Ocazional, indivizii se lasă implicaţi în relaţii simbiotice distructive, pentru că sărăcia nu le permite altă alegere. Acesta este cazul activităţilor dăunătoare sănătăţii sau

altor oameni, efectuate doar pentru bani.

Trebuie să fii acolo pentru mine în forma aceasta de simbioză distructivă, există un individ puternic şi unul slab. Cei puternici îi exploatează pe cei slabi. Cei puternici pot fi, de exemplu:

părinţii în relaţia cu copiii lor, partenerul superior fizic, psihic sau intelectual, în relaţia cu cel mai slab, cel bogat în relaţia cu cel sărac, politicianul puternic în relaţia cu cetăţenii lipsiţi de putere.

Simbioze distructive pot fi relaţiile de exploatare (salarii mici, lipsa protecţiei muncii şi a protecţiei sănătăţii, program de lucru prelungit, concediu foarte scurt sau chiar inexistent…), deseori sunt procese de abuz emoţional şi uneori toate la un loc, de exemplu, atunci când un şef obligă o subordonată la anumite prestaţii sexuale, iar ea acceptă, pentru a nu-şi pierde locul de muncă.

În simbiozele distructive, cei puternici nu îi percep pe cei mai slabi aşa cum sunt ei cu adevărat, ei nu pot şi nu vor să îi recunoască drept persoane cu interesele şi necesităţile lor. Dimpotrivă, încearcă să îi minimalizeze, pentru a-i putea manipula în vederea atingerilor scopurilor lor. Refuză să înţeleagă ce se întâmplă cu celălalt. Îi înţeleg greşit intenţiile sau le interpretează altfel şi văd în individ pe cu totul altcineva. Cei puternici nu respectă graniţele celor slabi, nu au niciun fel de înţelegere pentru nevoia lor de viaţă proprie. Nu iau în considerare ceea ce au nevoie cu adevărat ceilalţi, ca să le meargă bine şi să se poată dezvolta în continuare. Cel slab trebuie să funcţioneze aşa cum are nevoie cel puternic.

De aceea, agresivitatea este mereu prezentă în simbiozele distructive, pentru a împiedica destrămarea relaţiilor de dependenţă. Astfel, se exercită o mare presiune asupra celor dependenţi. Li se induce teama că nu vor putea supravieţui singuri. Sunt prezentate scenarii de groază cu consecinţele fugii lor de dependenţă. Li se induc sentimente de vinovăţie dacă nu se conformează

dorinţelor celor puternici în ceea ce îi priveşte. Sunt făcuţi de ruşine şi umiliţi în public, pentru a li se înfrânge rezistenţa.

Atunci când mijloacele psihice de presiune nu mai sunt suficiente, individul poate fi la nevoie convins, cu ajutorul forţei brute, să rămână într-o relaţie care mai mult îi dăunează decât îi foloseşte, şi să nu se elibereze. Cei oprimaţi vor fi până la urmă făcuţi răspunzători pentru faptul că cei puternici trebuie să utilizeze din ce în ce mai mult forţa. „Când te bat, e pentru binele tău!” este o formă preferată de distorsionare a adevărului în relaţiile simbiotice distructive. Agresiunile sunt prezentate ca expresie a iubirii şi grijii – iar mulţi copii instituţionalizaţi au trebuit să trăiască asta pe propria piele. Cei puternici nu arată, în astfel de relaţii, niciun fel de milă pentru durerea şi suferinţa celor mai slabi. Într-o simbioză distructivă, traumatizarea unui alt om este până la urmă aprobată, iar dacă este nevoie, chiar şi moartea lui.

În simbiozele distructive, adevăratele intenţii ale celor mai puternici sunt rareori afirmate. Ele sunt deghizate, eventual în spatele dăruirii pentru o cauză presupus comună, pentru a putea exploata încrederea, empatia sau chiar iubirea celuilalt în propriul avantaj.

Reţele criminale

Vanessa a fost asaltată atât de mult timp de declaraţiile de dragoste ale profesorului ei, încât până la urmă i-a cedat. Ulterior, el i-a cerut din ce în ce mai mult şi, în final, a oferit-o pe fată „prietenilor” lui, pentru sex în grup. Aşa cum a reieşit în cursul psihoterapie! Vanessa căzuse pradă unei reţele organizate de traficanţi de persoane, iar profesorul ei primise bani pentru a o convinge să facă sex în grup.

Declaraţiile false de iubire, minciuna despre o „familie decentă”, mitul unui stat care promovează bunăstarea tuturor, sunt toate exemple de construcţii ideologice supradimensionate, existente în sistemele simbiotice distructive. În locul unei comuniuni concrete şi

reale, sunt trâmbiţate reprezentări abstracte ale unui „tot” măreţ şi ale unor valori comune găunoase. Ele sunt răspândite de către cei puternici şi asistenţii lor, cu râvnă misionară, în scopul unui „tot” supraordonat şi de origine „înaltă” în acest fel se intenţionează crearea unui sentiment de „noi”, care obnubilează diferenţele reale de interese şi putere. În consecinţă, este vorba despre un sentiment iluzoriu de „noi”.

În simbiozele distructive, călăii sunt deseori mai bine situaţi social decât victimele lor. Imaginea familiei, instituţiei, firmei sau ţării contează mai mult decât suferinţele victimelor. Bunicul cel abuziv rămâne intangibil în familia sa, în ciuda tuturor acţiunilor lui ruşinoase, iar victimele lui ajung până la urmă internate în spitalul de psihiatrie. Şi în cazul marilor lideri politici ai ultimului secol trăsăturile criminale au fost estompate. Conducători de stat, cum au fost Stalin şi Mao, au avut pe conştiinţă moartea a milioane de oameni şi totuşi în ţările lor sunt încă cinstiţi de mulţi cetăţeni ca nişte eroi. Şi în Germania, din nefericire, există în continuare oameni care îl consideră pe criminalul în masă Adolf Hitler drept un mare conducător şi un mântuitor. În pofida nebuniei de care, fără nicio îndoială, extremismul de dreapta trebuie făcut responsabil în faţa istoriei, el are în continuare adepţii lui, aflaţi într-o legătură simbiotică.

În relaţiile simbiotice distructive, regula este manipularea. Există discursuri frumoase despre presupusele caracteristici comune celor situaţi într-o poziţie socială influentă şi celor care sunt dependenţi de aceştia. Există interdicţii şi pedepse dacă cineva îndrăzneşte să distrugă frumoasa strălucire a convieţuirii armonioase.

Dacă, la un moment dat, întregul proiect se întâmplă să eşueze, niciunul dintre cei puternici nu va fi făcut răspunzător pentru asta. Pe cât se va putea, ei îşi vor declina responsabilitatea şi vor arunca vina pe alţii, chiar şi pe victimele lor. Totuşi, acest lucru nu se întâmplă

mereu. Deseori, cei odinioară dependenţi rămân pe viaţă legaţi de cei mai puternici şi trăiesc în continuare împreună cu ei, într-o complicaţie simbiotică. Suferinţa celui traumatizat are efect şi asupra agresorului şi îi înlănţuie împreună, victimă şi călău; copilul abuzat, de pildă, nu vrea să crească şi rămâne toată viaţa neputincios şi dependent de familia lui. Cetăţenii oprimaţi şi exploataţi din anumiteţări ajung să fie azilanţi în căutarea unui loc de muncă chiar în ţările unde au luat naştere capitalismul şi imperialismul etc.

Conceptul de „complicaţie simbiotică”, utilizat aici, trebuie să exprime în general faptul că doi sau mai mulţi oameni sunt legaţi între ei într-un mod distructiv şi rămân dependenţi unul de celălalt. Ei nici nu ajung într-o relaţie armonioasă şi înfloritoare, dar nici nu reuşesc să se desprindă unul de altul. Ei duc toată viaţa lupta dintre victimă şi călăul ei.

Sunt aici pentru tine

Cei slabi şi inferiori rămân adesea prinşi o viaţă întreagă în forma de simbioză distructivă „sunt aici pentru tine” Ei cad pradă cu uşurinţă promisiunilor mincinoase ale celor care au puterea politică. Le acordă o încredere nemărginită şi se străduiesc să le găsească scuze pentru tot ce le fac aceştia. Încearcă să înţeleagă chiar şi suferinţele călăilor şi tiranilor lor. Au întotdeauna urechea plecată la nevoile lor şi nu le pot refuza nimic. Se oferă de bunăvoie să depindă şi mai mult de ei. Gândurile altuia sunt mai puternice decât ale lor. Ei îşi acoperă şi îşi reprimă propriile sentimente. Oamenii supuşi consideră că cei puternici sunt mai importanţi decât ei înşişi.

Într-o complicaţie simbiotică distructivă, impusă cu forţa, victima preia punctele de vedere şi caracteristicile călăului: „Doar eu sunt de vină că sunt tratat atât de rău”. Vocea acuzatoare, degradantă şi reprobatoare a călăului răsună în capul victimei şi dă de acolo comenzi, chiar şi când călăul nu este prezent. Într-o complicaţie simbiotică în care există o dependenţă de ordin economic, cel

exploatat are grijile exploatatorului. Într-o complicaţie simbiotică din sfera politică, cel supus preia duşmanii celui puternic.

Cei slabi încearcă să supravieţuiască prin supraadaptare. La un moment dat, ei nu mai pot spune „nu” şi nu mai pot respinge ceea ce li se impune. Renunţă la propria voinţă şi la speranţa de a se putea elibera vreodată din strânsoarea celui puternic. Unii dintre ei se aşteaptă să primească pe lumea cealaltă recompensa pentru o viaţă întreagă de renunţări. Din cauza propriei vulnerabilităţi în cadrul unei relaţii distructive, ei devin deseori avocaţii celor şi mai slabi, şi mai nevoiaşi decât ei, participând în acest fel la supravieţuirea întregului sistem distructiv.

Sadismul mamei şi masochismul copilului

Monika a fost respinsă de mama ei încă de la început. A supravieţuit unei tentative de avort şi a fost violată la o vârstă fragedă de tatăl ei şi de fraţii mai mari. Mama o umilea şi o chinuia într-un mod sadic. Monika nu putea să o mulţumească cu nimic, ea era mereu de vină pentru toate. I se interzicea tot ce îi poate face plăcere unui copil. I se impunea să renunţe la orice şi să se roage.

Monika nu se revolta. Frica ei era mai mare decât furia, încerca să facă lucrurile cât mai bine şi a sperat până la o vârstă înaintată să obţină dragostea mamei şi să-şi primească locul cuvenit în familie. Şi-a ales profesia de asistentă medicală la pediatrie. Chiar şi după moartea părinţilor ei, a continuat să se tortureze cu întrebarea de ce îi făcuse mama ei toate acestea şi de ce nu o iubise. Furia i se îndrepta mereu doar împotriva ei înseşi.

Culmea abandonului de sine este aceea când victima crede că simte plăcere atunci când este torturată de călău şi că este normal să participe la lucruri nebuneşti.

Plăcerea nebuniei?

O femeie care fusese abuzată sexual ani la rândul de tatăl ei, cu ştirea mamei, a realizat treptat cum se descurca ea în această situaţie fără ieşire din copilărie:

„Până acum, am crezut că eram proastă şi rea pentru că nu îmi plăcea. Trebuia să mă străduiesc mai mult să îmi placă, atunci când tata îmi făcea rău. În nebunia mea, am început să pretind că îmi place când mă torturează. La un moment dat, credeam că eu eram cea care voiam asta şi că ţinea de nebunia mea să fiu atât de intimă cu tata”.

Sentimente distructive

În simbiozele distructive, toate sentimentele sunt distructive, chiar şi sentimentele de iubire. *Iubirea* complicată simbiotic îmbolnăveşte, pentru că se agaţă de celălalt, e posesivă, rivalizează cu el, pune presiune asupra lui şi are aşteptări pe care el nu le poate îndeplini decât împotriva propriilor necesităţi şi interese. Această iubire este o iluzie, ea nu vede cum este celălalt cu adevărat, ci îşi creează o imagine a lui, aşa cum doreşte să îl aibă şi cum are nevoie de el. Iluziile de iubire se pot amplifica şi pot ajunge idei delirante de iubire atunci când unul dintre parteneri continuă să se agaţe de celălalt chiar şi atunci când este respins în mod evident şi este rănit fizic şi sufleteşte.

Într-o simbioză distructivă, furia este lipsită de scop şi de graniţe. Ea vrea să îi distrugă pe alţii şi este, totodată, autodistructivă. Bărbatul care îşi ucide fosta soţie într-un act de răzbunare ştie că astfel îşi distruge propria viaţă. De aceea, partenerii implicaţi în simbioze distructive luptă în permanenţă să îşi reprime furia sau să o direcţioneze împotriva celor din exteriorul relaţiei. În cazul în care această furie reţinută este eliberată uneori, ea se îndreaptă în totalitate împotriva celeilalte persoane, căreia nu i se mai recunoaşte nicio latură pozitivă. Această furie vede în vătămarea şi distrugerea celuilalt singurul mijloc de a se elibera din relaţia împovărătoare. În timp ce, în cazul unei furii sănătoase, individul rămâne fidel sieşi şi necesităţilor sale, în furia care ia naştere dintr-o complicaţie simbiotică, individul îşi iese complet din sine. Îşi pierde cumpătul din ce în ce mai mult, pe măsură ce simte furia crescând în el. Această formă de furie nu duce

la o soluţionare a conflictelor, ci doar distruge din ce în ce mai mult.

Dincolo de furie se află o mare durere reprimată. Întrucât într-o relaţie complicată simbiotic unul dintre parteneri nu poate şi nu vrea să îşi simtă durerea, el are nevoie să îi vadă pe alţii că suferă. Aceasta este originea sentimentului de bucurie pentru răul altuia, a dorinţei de răzbunare şi a sadismului.

În simbiozele distructive, *fricile* profunde sunt omniprezente, dar negate. Este proiectată în exterior o aparenţă de putere şi invulnerabilitate. Se stabilesc tabuuri, anumite teme sunt interzise, pentru a nu crea şi mai multă frică, furie, durere sau ruşine. Respectabilitatea, pioşenia şi integritatea sunt faţade în spatele cărora se desfăşoară simbiozele distructive.

Acela care, într-o simbioză distructivă, se află de partea mai puternică este condus de frică şi de *ruşinea* de a nu cădea de partea cealaltă a baricadei. Cu cât mai supus este celălalt, cu atât mai intense devin sentimentele de frică şi ruşine ale celui puternic şi cu atât mai mari, respingerea şi dispreţul la adresa celui supus, căci el se teme să nu devină aşa.

Pe de altă parte, cei supuşi îi admiră pe cei puternici şi doresc în secret să fie ca ei. În visele lor frumoase, ei îi înfăţişează pe cei puternici ca pe cei mai fericiţi oameni din lume. Dacă cel care se simte lipsit de importanţă ar realiza că cel care este important este aşa doar pentru că i s-a acordat acest statut, unele relaţii s-ar prăbuşi ca un castel din cărţi de joc.

Pierderea identităţii în relaţiile simbiotice distructive, nici cei puternici şi nici cei slabi, nici călăii şi nici victimele nu pot să răspundă la întrebarea: „Cine sunt eu?” Ambele părţi suferă, cu simptome diferite, de confuzie şi pierderea identităţii. Ele se oglindesc reciproc, fără ca prin aceasta să rezolve problema identitară. Rezultatul este, de ambele părţi, o subiectivitate goală de conţinut, fără substanţă personală. Unul dintre parteneri luptă pentru putere şi

superioritate, celălalt se supune şi niciunul nu mai ştie să spună până la urmă la ce bun acest joc. Jocul distructiv este jucat pentru că aparent este mai uşor de suportat decât sentimentele de vid şi neant care ar rămâne în lipsa conflictelor înscenate. Astfel, înscenările distructive sunt puse în act mai departe, fără perspectiva vreunui final.

Repetiţii fără sfârşit

O femeie scria următoarele despre conflictele ei permanente cu membrii familiei: „Ştiu că am încercat tot ce se putea şi nu îmi mai rămâne decât să plec şi să mă desprind. Dar atunci, ceilalţi ar deveni temporar normali, ar avea nevoie sau s-ar interesa de mine, ceea ce nu ar fi nimic rău, dacă după ce le-aş satisface nevoile nu aş fi din nou călcată în picioare. Ştiu, de asemenea, că ar trebui să mă distanţez total şi în mod consecvent. Iar aceasta pare că declanşează în mine un instinct de înrădăcinare şi un potenţial creativ de gândire şi acţionare pozitivă. Dar când mă gândesc şi îmi aduc aminte cu durere că reiau a suta mia oară, cu un efect amplificat şi insuportabil, planul de a mă detaşa şi de a vrea să păşesc pe drumul meu singură, fără familie, fără nicio siguranţă şi fără să-mi pot salva fiul de la prăbuşire, pentru că sunt aproape complet distrusă eu însămi, atunci mă apucă o frică incredibilă de singurătate şi de lipsă de sens, o disperare şi o stare fără contur şi fără sfârşit, şi din nou un stres care este cu mult mai mare decât cel care apare când eşti atacat de cineva. Atunci, cel puţin, poţi eventual să te aperi în imaginaţie şi să lucrezi cu tine însuţi. Cealaltă situaţie este însă fără ieşire şi fără speranţă”.

Continuumul simbiozei

Figura 1 demonstrează faptul că există un continuum între formele distructive şi constructive de simbioză:

Unul dintre polii simbiozelor distructive este format de complexul sadism-masochism. Sadicul simte plăcere să-şi chinuiască victima, iar masochistul crede că simte suferinţa ca pe o satisfacere. La nivel politic, conducătorii cruzi şi tiranici sunt expresia sadismului, iar „masele” care

se supun şi îi aclamă, simbolul masochismului.

În relaţia dintre „stăpân” şi „servitor”, nu este vorba despre suferinţe conştiente, ci despre ascultarea necondiţionată. Pe plan politic, îi corespund structurile relaţionale de tip „dictator” şi „popor”, iar pe plan economic, cele de „şef” şi „subordonat” Dominarea şi supunerea sunt tiparele după care se configurează aceste relaţii. În familie, urmând acest tipar, părinţii îşi obligă copiii să asculte fără să se împotrivească.

Cu cât banii funcţionează mai mult ca un adeziv al relaţiilor sociale – la scară istorică, aceasta marchează trecerea de la sistemul feudal la societatea burgheză –, cu atât mai mult se impune întrebarea dacă şi în ce fel se stabilesc.

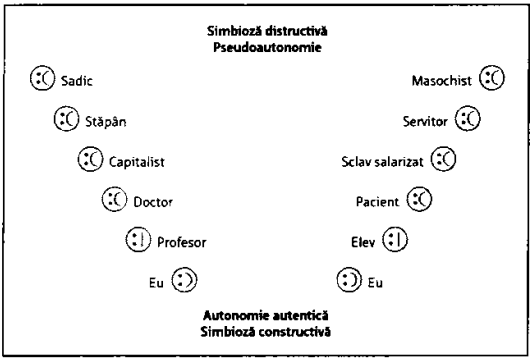


Figura 1: Continuum între simbiozele distructive şi constructive.

prin intermediul sistemului monetar respectiv, relaţii distructive de putere şi dependenţă. Din cauza banilor, de exemplu, oamenii pot deveni de vânzare, ceea ce se manifestă cel mai clar în cazul extrem al prostituţiei şi al sclaviei salarizate.

Şi relaţiile de tipul „doctor-pacient” sau „profesor-elev” pot fi forme distructive de simbioză, atunci când diferenţele de autoritate, competenţe şi cunoaştere sunt folosite pentru stabilirea unor relaţii de dependenţă. Există numeroşi copii şi tineri care sunt bătuţi, umiliţi sau chiar abuzaţi sexual, în şcoli sau cămine de copii, de către profesori, îngrijitori sau chiar de oameni ai bisericii.

Pentru a preveni acest lucru, medicii, specialiştii din domeniul sănătăţii sau din cel social, cum ar fi, de pildă, psihoterapeuţii sau asistenţii sociali, şi cadrele didactice (consilieri, profesori, preoţi) ar trebui să aibă mereu în vedere promovarea autonomiei celor care au încredere în ei, respectiv le sunt încredinţaţi. Nevoile simbiotice de susţinere şi orientare, de dedicaţie şi iubire sunt enorm de mari la oamenii care în copilărie nu aţi simţit apropiere şi căldură.

Acela care traumatizează alţi oameni mai devreme sau mai târziu va trebui să sufere el însuşi din cauza traumatizării lor. Destrămarea relaţiilor simbiotice distructive are, de aceea, avantaje enorme pentru ambele părţi. Pentru a obţine acest lucru, individul trebuie să se îngrijească de propriul psihic şi să îşi pună întrebarea ce anume l-a determinat să intre într-o simbioză distructivă.

Simbiozele constructive încep cu aprecierea reciprocă a celuilalt, a capacităţilor, intereselor şi realizărilor lui. Abilităţile diferite nu sunt folosite pentru a crea relaţii de dominare/ supunere, ci pentru a minimaliza diferenţele de cunoştinţe şi competenţe. Aceasta creează, pe de o parte, apropiere în relaţie şi, pe de altă parte, stimulentul de a învăţa şi a se dezvolta. Partenerii încearcă din ce în ce mai puţin să se ascundă în spatele rolurilor prestabilite şi îşi pot dezvolta o personalitate autonomă.

Acest lucru s-ar mai putea exprima şi astfel: există lumea simbiozei distructive şi lumea simbiozei constructive. În cele două lumi stăpânesc legi diferite. Atunci când ne-am născut în lumea distructivităţii, nu avem la început nicio altă şansă decât să ne adaptăm legilor ei. Dar nu ar trebui să negăm că există şi o lume a simbiozei constructive. Şi este posibil ca, într-o zi, dacă nu ne vom mai supune, dispreţui sau urî pe noi înşine, să putem păşi în cealaltă lume.

5.3 Constructivitate şi distructivitate în relaţia părinte-copil

Psihologul american Lloyd deMause s-a ocupat în

detaliu de calitatea relaţiei părinte-copil aşa cum a evoluat ea pe parcursul secolelor, odată cu dezvoltarea omenirii. El a ajuns la concluzia că, până recent, copiii au fost într-o mare măsură supuşi la pericole şi stres extrem de către părinţii lor: „Istoria copilăriei este un coşmar din care tocmai ne-am trezit. Cu cât mergem mai adânc în istorie, cu atât mai precară devine îngrijirea copiilor, preocuparea pentru ei, şi cu atât mai mare, probabilitatea ca ei să fie ucişi, abandonaţi, bătuţi, chinuiţi şi abuzaţi sexual” (DeMause 1980, p. 12)

DeMause a împărţit diferitele forme ale relaţiilor părinţi-copil în şase perioade istorice:

1. Uciderea copiilor şi abuzarea lor sexuală (Antichitatesec. IV d.Hr.): Părinţii se eliberează de obligaţiile legate de creşterea copiilor, ucigându-i. În afară de aceasta, utilizarea copiilor în scopuri sexuale este foarte răspândită.

2. Înstrăinarea copiilor (sec. IV-XIII): Copiilor li se atribuie un suflet. De aceea, cazurile de ucidere a copiilor se împuţinează. Însă copiii sunt frecvent înstrăinaţi, de exemplu daţi doicilor pentru a fi crescuţi, trimişi în mănăstiri, ca servitori sau ca paji în familii înstărite. Sau copiii sunt pur şi simplu crescuţi în casă, într-un imens vid emoţional. Sunt consideraţi răi şi, de aceea, trebuie bătuţi.

3. Ambivalenţa (sec. XIV-XVII): Părinţii încep să aibă din ce în ce mai multe sentimente şi grijă pentru copiii lor, însă aceştia continuă să fie un loc de descărcare pentru proiecţiile părinţilor. În această perioadă se dezvoltă ideea că un copil trebuie format fizic, emoţional, spiritual şi moral. Această „formare”, respectiv educaţia copilului, devine din ce în ce mai mult o sarcină a părinţilor, a şcolilor şi educatorilor.

4. Intruziunea (sec. XVIII): Se încearcă pătrunderea în sufletul copilului, înţelegerea sentimentelor şi necesităţilor lui, pentru a-l putea controla (a-i controla furia, sexualitatea, voinţa) prin ameninţări, pedepse şi inducerea sentimentelor de vinovăţie (de exemplu, în

legătură cu masturbarea). Copilul nu mai este considerat o ameninţare, astfel încât este posibilă şi empatia. Ia naştere pediatria care, împreună cu o îmbunătăţire generală a îngrijirilor parentale, reduce mortalitatea infantilă.

5. Socializarea (sec. XIX-prima jumătate a sec. XX): Cu cât părinţii îşi proiectează mai puţin anxietăţile, nevoile şi reprezentările asupra copilului, cu atât mai mult se propagă ideea şi practica educării copiilor, a aducerii lor pe calea cea bună, a adaptării şi socializării lor. Taţii încep să manifeste un interes mai mult decât ocazional pentru copii şi pentru educarea lor, şi uneori chiar o susţin pe mamă în treburile casnice referitoare la copii. În această fază, iau naştere psihologia şi sociologia ca ştiinţe care se ocupă cu probleme legate de educarea şi socializarea copiilor.

6. Sprijinul (a doua jumătate a sec. XX-prezent): Relaţia se bazează pe concepţia că un copil ştie cel mai bine ceea ce are nevoie. Ambii părinţi sunt prezenţi lângă el pentru a-l susţine în dezvoltarea lui naturală, nu pentru a-l disciplina.

Această formă de educaţie solicită părinţilor foarte multă energie, timp şi disponibilitate pentru discuţii, întrucât ei trebuie să se pună mereu în locul copilului, pentru a-i recunoaşte şi satisface nevoile. Ei îl ajută pe copilul mic să îşi atingă scopurile zilnice.

DeMause consideră relaţia de sprijin ca fiind optimă, întrucât „în acest cadru se dezvoltă copii prietenoşi şi deschişi, care nu sunt depresivi, nu îi copiază mereu pe ceilalţi şi nu sunt focalizaţi exclusiv asupra grupului, ei au o voinţă puternică şi nu se lasă intimidaţi de autoritate”. (ibid. p. 85)

5.4 Spirala creşterii

Dacă rezumăm tot ce am afirmat până acum, se formează, în opinia mea, imaginea unei dezvoltări umane sănătoase, în care nevoile de simbioză şi autonomie se generează reciproc şi urcă trepte din ce în ce mai înalte ale dezvoltării. Dorinţele simbiotice infantile sunt însoţite

de eforturile de autonomie ale copiilor. Acestea îi permit copilului săâşi extindă cercul necesităţilor vizând apartenenţa socială, ceea ce generează, la rândul său, necesitatea de a-şi afirma independenţa în aceste noi legături create. Pendularea între nevoia de simbioză şi cea de autonomie este înţeleasă ca un proces care se desfăşoară într-o spirală, în cercuri din ce în ce mai mari (fig. 2).

Această imagine clarifică faptul că procesul de dezvoltare poate stagna, iar dezvoltarea individului poate fi blocată în spatele unei bariere pe care el nu o poate depăşi. Creşterea psihică este împiedicată dacă procesele simbiotice şi autonome nu se pun reciproc în mişcare.

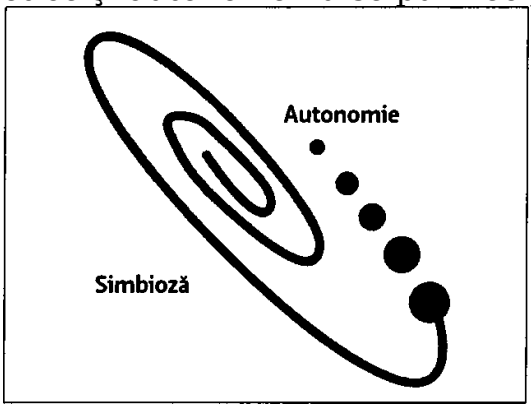


Figura 2: Spirala creşterii simbioză-autonomie.

CAPITOLUL 6

Traumele, cauze principale ale tulburărilor psihice

6.1 Teoria ataşamentului şi teoria traumei

9 9

Două teorii m-au ajutat să înţeleg mai bine ce se ascunde în spatele faţadei diverselor forme de relaţionare şi a conflictelor interumane: teoria ataşamentului şi teoria traumei.

Ataşament şi tulburări de ataşament / /!

În teoria ataşamentului, dezvoltată iniţial de John Bowlby (1911 – 1990), sunt explicate forţele psihice prin care copiii sunt legaţi de părinţii lor (Bowlby 2006 a, b, c). A învăţa sau a practica psihologia fără să ţii cont de

descoperirile teoriei ataşamentului mi se pare astăzi de neconceput (Schleiffer 2007, Spangier şi Zimmermann 2009, Weiß 2008).

Prin recunoaşterea forţelor naturale de ataşament emoţional, se poate înţelege cât de mare este dependenţa psihică a copiilor de părinţii lor. Copiii sunt total dependenţi de iubirea, bunăvoinţa şi îngrijirile părinţilor lor, pentru a se dezvolta fizic, emoţional şi intelectual. Această dependenţă extremă se reflectă în psihicul unui copil sub forma fricii primare de pierderea părinţilor şi a cererii primare de iubire de la părinţi. Copiii vor să fie ţinuţi în braţe, încălziţi, luaţi în seamă, hrăniţi, iubiţi, consolaţi şi susţinuţi în multe feluri.

Cercetările asupra relaţiei mamă-copil (Grossmann şi Grossmann 2004) au demonstrat cu claritate: cu cât o mamă este mai stabilă, cu atât ea se descurcă mai bine în viaţă, iar copilul este capabil să aibă mai bine grijă de el însuşi pe măsură ce creşte. Copiii cu un „ataşament sigur” se pot dedica mai mult mediului lor, pentru că trebuie să acorde mai puţină atenţie stării emoţionale a mamei lor. Ei ştiu că ea este acolo, mai ales la necaz. Când au o supărare, pot merge la ea pentru a se elibera de stres şi a se reîncărca emoţional. Dimpotrivă, copiilor cu „ataşament nesigur” le este mult mai greu să relaţioneze cu mediul pentru că o mare parte din atenţia lor este îndreptată către o mamă care nu este atât de stabilă şi de încredere, astfel încât să o poţi lăsa din ochi pentru multă vreme. Propria lor mamă este o sursă constantă de stres. Prin urmare, aceşti copii sunt într-o permanentă stare de stres, la rândul lor, şi nu învaţă cum să îşi atenueze sentimentele neplăcute cum sunt frica, furia şi suferinţa.

Pentru copil, faptul că părinţii nu sunt în stare să reacţioneze adecvat la cererea lui de căldură, protecţie, susţinere, siguranţă şi, mai presus de toate, de iubire, reprezintă o suferinţă psihică imensă. Chiar de la începutul vieţii, dezvoltarea psihică a unui copil poate fi serios afectată dacă părinţii nu reuşesc să fie nişte persoane de

ataşament pline de iubire, de grijă, care oferă alinare şi susţinere, pentru că:

sunt morţi sau bolnavi fizic, sau răniţi sufleteşte, sau prea preocupaţi de ei înşişi, sau îşi resping copilul şi nu vor să îl aibă.

Dacă părinţii lui sunt absenţi fizic sau psihic, copilul rămâne blocat în spaimele, în furia şi în sentimentele sale de disperare, încă de la începutul dezvoltării psihice. Există numeroase dovezi ale studiilor de cercetare care confirmă faptul că tulburările timpurii ale ataşamentului părinţi-copil reprezintă cauza diferitelor şi extinselor afecţiuni psihice ale indivizilor (Brisch 1999, Brisch şi Hellbrügge 2006, Strauß 2008). Tulburările de ataşament evoluează în tulburări psihice, căci noi, oamenii, depindem în existenţa noastră de relaţii interpersonale pozitive. Experienţele negative de ataşament, împreună cu reacţiile însoţitoare de anxietate şi stres, lasă urme adânci, posibil mergând până la mecanismele de activare ale structurii genetice – vorbim aici de o influenţă „epigenetică" – şi, de aceea, se perpetuează din generaţie în generaţie (Fries 2008). Părinţii stresaţi au copii stresaţi.

Trauma

Teoria stresului poate avea o contribuţie importantă la înţelegea relaţiilor de ataşament perturbate. Teoria traumei, în diversele ei faţete, a fost o cheie şi mai bună pentru explicarea faptului că părinţii, deşi sunt prezenţi fizic pentru copiii lor, nu pot fi totuşi disponibili emoţional (vezi, printre alţii, Fischer şi Riedesser 1999, Levine 1998, Herman 2003, Huber 2005, Deistler şi Vogler 2005, van der Hart, Nijenhuis şi Steele 2009). Conceptul de „traumă psihică" semnifică trei lucruri:

situaţie deosebit de ameninţătoare şi copleşitoare pentru om (de exemplu, un tsunami sau un atac armat asupra sa), *trăirea* interioară a acestei situaţii, care începe cu o reacţie extremă de stres, activează în decurs de câteva secunde toate posibilele reacţii fizice şi psihice şi apoi duce la o întrerupere bruscă a acestor activităţi

(rigiditate cauzată de şoc, „îngheţare” etc.), pentru a nu se ajunge la moartea prin suprastimularea întregului sistem fizio-psihic, urmările pe termen scurt, mediu şi lung, ale acestei *stări* de inundare internă şi ale încercărilor de a controla suprastimularea.

Astfel, esenţa unei situaţii traumatice constă în aceea că individul se află în totalitate la dispoziţia pericolului intrinsec, iar excitaţia emoţională cauzată de reacţia la stres în plan fizic nu are nicio limită. Nivelul de excitaţie internă nu poate fi scăzut, întrucât ameninţarea exterioară este posibil să crească. Frica se amplifică până în stadiul terorii de moarte.

În încercarea de a supravieţui unei astfel de trăiri traumatice, procesul de escaladare se blochează brusc la nivel fizic şi se instalează o stare de şoc. Pe plan psihic, legătura dintre situaţia trăită şi reacţiile psihice aferente este ruptă. Amintirile evenimentelor sunt blocate pe cât posibil. Senzaţiile corporale, sentimentele şi gândurile, izolate de evenimente, sunt de neînţeles şi fără sens. Similar, numeroasele urmări ale distrugerii unităţii interioare nu mai pot fi puse de către individ într-o conexiune cauzală cu evenimentul iniţial.

Nicio dovadă?

Domnul T a suferit în urmă cu patru ani un accident auto, în care s-a lovit cu capul mai întâi de volan şi parbriz, apoi de tetieră. În urma accidentului a avut răni exterioare uşoare, însă capul i-a fost traumatizat psihic, ceea ce se manifesta prin dureri permanente de cap, ochi şi urechi. După accident, nu a mai fost în stare să vorbească fluent, să gândească ordonat şi să îşi exercite profesia. A apărut o sărăcire emoţională şi şi-a pierdut sentimentele pentru soţia şi copiii săi. A devenit din ce în ce mai anxios, mai plângăcios şi mai deprimat. Avea chiar şi gânduri sinucigaşe.

În urma tuturor examinările medicale posibile nu a rezultat nicio dovadă a vreunei vătămări fizice a capului, ochilor sau creierului. Anii petrecuţi pe la specialişti şi

diferiţi medici l-au demoralizat şi mai mult.

Reconstruirea accidentului, pe care am întreprins-o împreună cu el, a scos la iveală faptul că, în timpul accidentului, el crezuse că o să moară cu capul strivit. Această frică era încă prezentă în mintea lui.

Câtă vreme o traumă psihică nu este recunoscută ca atare şi acceptată atât de către persoana în cauză, cât şi de aparţinători, medici şi anturaj, ea nu poate fi vindecată. Acest lucru este valabil, de pildă, pentru nenumăratele traume din timpul războiului, care afectează atât populaţia civilă, cât şi combatanţii. Deseori, nici traumele din copilărie nu sunt recunoscute, atunci când, de pildă, copiii stau o perioadă mai lungă singuri în spital, iar indivizii poartă ulterior cu ei toată viaţa frica pe care au simţit-o în aceste situaţii.

Prin traumă, eu înţeleg concret, în primul rând, una dintre cele două forme clasice de traumă:

trauma existenţială, în care persoana trăieşte experienţa ameninţării vieţii sale şi trauma de pierdere, ca urmare a pierderii bruşte a unei persoane faţă de care există o legătură de ataşament profund.

Se adaugă încă două forme de traumă care nu pot fi raportate la anumite evenimente singulare, ci reprezintă o stare permanentă de neputinţă:

traumele de ataşament, în care individul nu are şansa unui contact sigur, care să îi ofere sprijin, cu acele persoane cu care se află într-o legătură emoţională;

traumele de sistem de ataşament care semnifică faptul că, într-un sistem de ataşament, perturbarea emoţională, brutalizarea şi clivajul sunt atât de avansate, încât nu se pot evita violenţa fizică şi psihică, incestul şi chiar uciderea unora dintre membrii acestor sisteme de ataşament.

O descoperire fundamentală a teoriei traumei este aceea că indivizii care au trebuit să trăiască o experienţă traumatică nu prea pot să stabilească relaţii sănătoase şi neîmpovărate cu alţi oameni, căci din cauza traumatizării

au pierdut legătura cu ei înşişi şi, astfel, nu mai pot înţelege corect nici lumea exterioară. Din cauza întreruperii conexiunilor emoţionale cu interiorul şi exteriorul, ei nu se mai înţeleg pe sine şi nu îi mai pot înţelege nici pe alţii îndeajuns. Ei îşi percep mediul prin oglinda internă distorsionată, creată de traumă. Acest efect extrem de negativ al traumatizării afectează îndeosebi relaţiile emoţionale foarte apropiate, în primul rând relaţiile dintre părinţi şi copii şi cele dintre parteneri adulţi. De aceea, ataşamentul şi trauma se află într-o relaţie foarte strânsă (Brisch şi Hellbrügge 2003). În primul rând, frica extremă pe care o lasă trauma ca urmă mnezică este cea care prejudiciază construirea unor relaţii sănătoase. În locul percepţiilor, apar proiecţiile.

Aşadar, dacă părinţii au fost traumatizaţi la un moment dat în viaţa lor – indiferent sub ce formă – le va fi, foarte probabil, extrem de greu să le permită copiilor dezvoltarea unui ataşament sigur faţă de ei. În locul acestuia, iau naştere legături insecurizante şi înalt ambivalente, în care alternează căutarea apropierii, prin comportamente de agăţare, cu evitarea şi respingerea apropierii. În aceste tipare de ataşament nesigur îşi au originea complicaţiile simbiotice. Bazându-mă pe experienţa acumulată în mulţi ani de practică psihoterapeutică, am convingerea că procesul simbiotic dintre o mamă şi copilul ei este în pericolul de a sfârşi într-o complicaţie simbiotică de nerezolvat, mai ales dacă mama este afectată de o traumă trecută.

Pentru că trăirea traumatizantă a ataşamentului lasă o pecete atât de adâncă în sufletul unui om, ea duce deseori ulterior la o repetare a aceluiaşi tipar de bază în relaţiile emoţionale apropiate. În relaţiile de cuplu se reiau, de regulă, tiparele confuze şi conflictuale formate deja în legătura cu părinţii (Brisch, Grossmann, Grossmann şi Köhler 2002, Ruppert 2005).

6.2 Un tipar al clivajelor psihice

Preocupările mele susţinute în ceea ce priveşte teoria

ataşamentului şi a traumei m-au ajutat să înţeleg mai bine:

de ce există, la nivel psihic, aceste dificultăţi de a face o diferenţă clară între prezent şi trecut, de ce experienţele trecute au deseori un efect mult mai puternic în interiorul nostru decât ceea ce trăim nemijlocit acum şi aici.

Cauza este aceea că traumele sunt în primul rând gestionate prin clivaje ale structurii psihice. În acest proces, unitatea interioară a individului se pierde. Mi se pare potrivit să facem aici distincţia dintre „disocieri" şi „clivaj". În timp ce disocierile pot fi temporare, de pildă, pentru a-i permite unui paramedic să facă o intervenţie deosebit de solicitantă, clivajele sunt permanente.

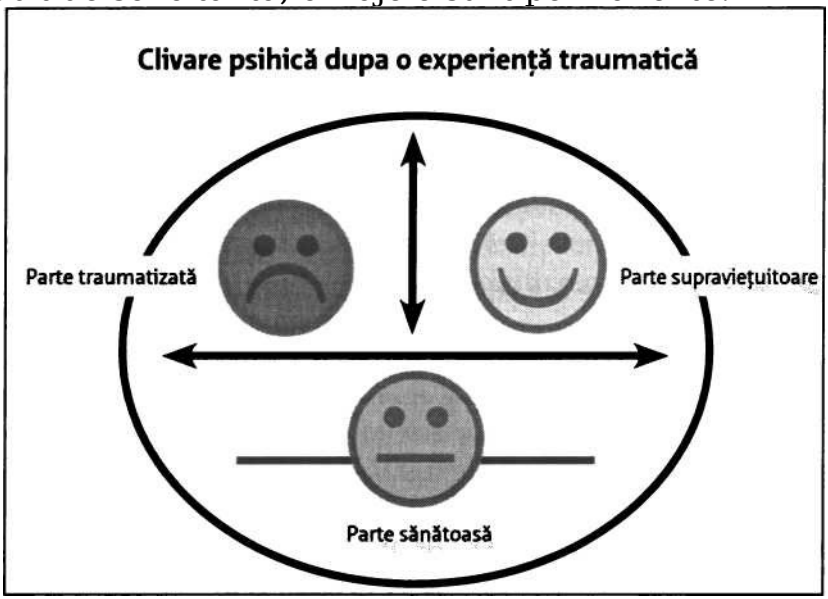


Figura 3: Clivajul personalităţii după o experienţă traumatică.

Pe baza experienţei mele terapeutice cu mulţi pacienţi traumatizaţi, propun un model cu trei factori, pentru a descrie clivajul unei structuri de personalitate după trăirea unei experienţe traumatice (vezi fig. 3).

Conform acestui model, o parte a psihicului, „partea traumatizată", rămâne prizoniera energiei, fricilor şi durerilor generate de situaţia traumatică, în timp ce o altă

parte, „partea supravieţuitoare”, încearcă să menţină experienţa negativă cât mai departe de conştiinţă, pentru a putea supravieţui trăirii traumatice şi a gestiona viaţa de zi cu zi cu ajutorul potenţialului psihic rămas. Mai departe, există încă o structură psihică, aceea care până la momentul apariţiei traumei a putut să se dezvolte sănătos şi a avut o şansă să rămână în continuare sănătoasă, în măsura în care distanţa internă faţă de traumă este destul de mare („partea sănătoasă”). În figurile următoare se află o enumerare a caracteristicilor cu ajutorul cărora este posibilă distincţia clară dintre porţiunea sănătoasă, cea traumatizată şi cea supravieţuitoare a psihicului.

Părţile sănătoase ale psihicului

Aspectele psihice sănătoase (fig. 4), sunt, în opinia mea, capabile printre altele să perceapă cu o mare deschidere interioară realitatea aşa cum este ea, şi nu aşa cum ne-ar plăcea să fie, ordonată frumos în sertăraşe. Aceste părţi pot simţi emoţiile în mod adecvat fiecărei situaţii şi le pot exprima: sentimentele nu sunt nici complet inexistente, nici în exces. Aspectele sănătoase ale psihicului individului îşi pot aminti evenimentele importante, dar şi pe cele dureroase sau înfricoşătoare. Ele sunt capabile să îi întâmpine pe ceilalţi oameni

Caracteristicile părţilor sănătoase capacitatea de a percepe deschis respectarea dreptului celorlalţi la realitatea determinare sexuală capacitatea de a exprima sentimente, abilitatea de a reflecta asupra în funcţie de fiecare situaţie propriilor acţiuni abilitatea de a-şi aminti bine abilitatea de a-şi asuma evenimentele trecute responsabilitatea în mod adecvat abilitatea de a avea încredere în alţii dorinţa de a cunoaşte adevărul abilitatea de a construi relaţii afective speranţa de a rezolva pozitiv abilitatea de a se desprinde din problemele complicaţiile simbiotice

Figura 4: Caracteristicile părţilor sănătoase.

fără neîncredere, dimpotrivă, au încredere în ei pentru că au încredere în sine. Întrucât îşi cunosc propriile slăbiciuni, ştiu că şi alţi oameni au astfel de slăbiciuni. Părţile sănătoase din psihic ştiu că este necesar uneori să fim precauţi în contactele noastre cu alţi oameni.

Sănătatea psihică se manifestă în capacitatea de a intra în relaţii afective profunde. Putem stabili o relaţie bună cu altcineva, în momentul în care avem o relaţie bună cu noi înşine. Dacă observăm că ne pierdem legătura cu noi înşine, pentru că suntem într-o relaţie proastă, putem să ne eliberăm din aceasta. Elementele psihice sănătoase pot gestiona sexualitatea individului astfel încât ea să servească satisfacerii reciproce şi să respecte autodeterminarea sexuală a celuilalt. Sexualitatea sănătoasă se desfăşoară într-un cadru intim, nu în secret.

Aspectele psihice sănătoase au capacitatea de a reflecta asupra adecvării propriilor acţiuni şi sunt pregătite să preia responsabilitatea pentru urmările acţiunilor lor. Aceasta înseamnă să îţi accepţi vinovăţia atunci când i-ai făcut cuiva o nedreptate şi, în egală măsură, să nu te simţi vinovat pentru ceva ce nu ai făcut. Autoreflectarea şi asumarea responsabilităţii sunt posibile doar atunci când există voinţa de a te focaliza asupra adevărului celor întâmplate. Pentru părţile psihice sănătoase, nu sunt probleme voinţa proprie şi liber exprimată şi nici faptul că poţi fi puternic influenţat de procese psihice inconştiente.

Dorinţa de claritate este o nevoie internă a părţilor sănătoase, provenită din înţelegerea faptului că sentimentele şi gândurile neclare produc şi mai multă confuzie şi nu servesc nimănui. Acest lucru înseamnă în primul rând să nu te minţi pe tine însuţi. Acela care nu minte nu are nevoie să se teamă de nimeni. Nevoia de adevăr include interesul de a-ţi dezvolta o imagine cât se poate de clară asupra societăţii în care trăieşti, cu realităţile ei politice, economice şi istorice. Sunt de părere

că, în final, o caracteristică a aspectelor psihice sănătoase este şi aceea că, în cazul conflictelor, individul nu îşi face iluzii despre rezolvări rapide sau facile ale problemelor sau, în cazul dificultăţilor şi obstacolelor, nu se descurajează total, ci îşi face mai departe speranţe realiste referitoare la rezolvări pozitive. A funcţiona în registrul pozitiv al psihicului înseamnă să te simţi plin de energie şi de forţă, de vitalitate şi de bucurie de *a* trăi.

Această enumerare a caracteristicilor psihice sănătoase nu este nici completă, nici normativă şi nu trebuie înţeleasă ca atare. Am realizat-o în urma numeroaselor procese terapeutice pe care le-am condus întrucât eu, ca terapeut facilitator, trebuie să fiu capabil să înţeleg cât de mult este prins un pacient în strategiile sale de supravieţuire şi unde în el există acele zone accesibile unei schimbări vindecătoare. La întrebarea dacă ceea ce simte, gândeşte, îşi reprezintă sau îşi aminteşte individul este sănătos ar trebui să îşi răspundă fiecare singur. Şi acesta este un semn de autonomie sănătoasă.

În căutările mele referitoare la aspectele psihice sănătoase, mă simt într-o conexiune spirituală, printre alţii, cu Aaron Antonovsky, sociolog în domeniul medicinei (1923 – 1994), care subliniază importanţa nu numai a faptului de a avea o reprezentare a ceea ce îl îmbolnăveşte pe om, ci şi a faptului de a înţelege care sunt acele calităţi care promovează sănătatea fizică şi psihică. „Patogeneza” are nevoie, ca pandant şi completare, de înţelegerea „salutogenezei” (Antonovsky 1997).

Părţile traumatizate

Aspectele traumatizate ale psihicului (fig. 5) sunt îndepărtate de obicei din conştiinţă. Ele sunt suprimate de părţile supravieţuitoare şi se manifestă doar în situaţiile de viaţă stresante, atunci când controlul părţilor supravieţuitoare nu mai este suficient. Principala lor caracteristică este că ele nu îmbătrânesc. Aceasta înseamnă că rămân pe aceeaşi treaptă de dezvoltare pe care se aflau atunci când a avut loc trauma. Câtă vreme

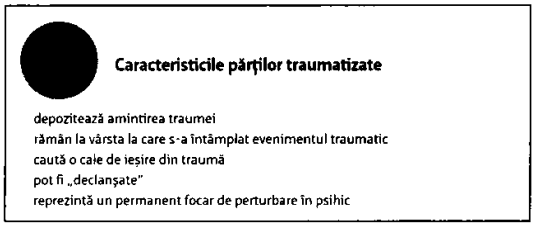
ele duc o existenţă mizerabilă în „închisoarea” sufletului, nu se pot dezvolta mai departe, pentru că le lipsesc experienţele noi de viaţă. Nu numai că faţeta negativă a părţii traumatizate rămâne inaccesibilă restului personalităţii, dar nici energiile ei vitale pozitive nu pot fi astfel utilizate. Multă energie este conectată cu zonele traumatizate, iar ele conţin, din acest motiv, un mare

Figura 5: Caracteristicile părţilor traumatizate.

potenţial care poate fi eliberat şi utilizat, atunci când clivajul psihic este depăşit.

Deşi părţile traumatizate sunt de obicei ascunse conştiinţei, în mod inconştient ele sunt în continuare active şi caută mereu căi de ieşire din situaţia traumatică, chiar şi când aceasta a avut loc cu decenii în urmă. Întrucât ele nu sunt în stare să deosebească evenimentele trecute de cele prezente, pot fi alarmate de unele experienţe inofensive într-o asemenea măsură, încât să creadă că situaţia traumatizantă a reapărut. Ele pot fi „declanşate” brusc când o percepţie prezentă (de exemplu, a unei persoane, a unui zgomot, a unui miros) poate declanşa reacţiile traumatice iniţiale de panică, furie incontrolabilă sau ruşine copleşitoare. Aspectele traumatizate sunt un permanent focar de perturbare în psihicul individului.

FRANZ RUPPERT


Caracteristicile părţilor traumatizate
depozitează amintirea traumei
rămân la vârsta la care s-a întâmplat evenimentul traumatic
caută o cale de ieşire din traumă
pot fi „declanşate”
reprezintă un permanent focar de perturbare în psihic

Părţile supravieţuitoare

Sarcina principală a părţilor supravieţuitoare este aceea de a fi creatorul şi „paznicul” clivajului psihic. Numesc aceste structuri părţi „supravieţuitoare”, întrucât ele facilitează supravieţuirea după trăirea unei traume. Pe termen lung, ele salvează viaţa şi sunt necesare de urgenţă, atâta timp cât situaţia traumatică exterioară persistă. Dar pe termen mediu şi lung şi, mai ales, atunci

când situaţia traumatică externă nu mai există de multă vreme, ele devin o barieră în dezvoltarea persoanei. Am împărţit strategiile care utilizează structurile supravieţuitoare în zece grupe principale (Figura 6 de la p. 115):

Fixarea oarbă asupra prezentului: Focarul perturbator aflat în psihic, reprezentat de părţile traumatizate, face ca aspectele supravieţuitoare să fie ori extrem de vigilente în ceea ce priveşte mediul, ori obosite şi somnolente. Ele trebuie să fie oarbe în ceea ce le priveşte, să nu-şi recunoască funcţia pe care o îndeplinesc, pentru a menţine trauma departe de conştient şi a evita o inundare a psihicului cu sentimente traumatice sau cu o retraumatizare. De aceea, pentru părţile supravieţuitoare, traumele trăite nu sunt niciodată luate în considerare ca posibile cauze ale dificultăţilor prezente. Ele caută cauza numeroaselor lor probleme şi conflicte nu în trecutul propriei istorii de viaţă, ci în prezentul imediat.

Refularea şi negarea traumei: Pentru a nu acorda experienţei trumatice nicio importanţă, individul se poartă ca şi când nu s-a întâmplat nimic rău sau ca şi când tot ce s-a întâmplat ar fi normal: „Altora li s-au întâmplat lucruri mult mai rele” Această atitudine este, de pildă, caracteristică generaţiei celor născuţi în timpul celui de-al Doilea Război Mondial în Germania (Bode 2004, Radebold 2009). Ei neagă astfel oroarea bombardamentelor, anii întregi în care s-au temut pentru viaţa lor şi rănile adânci pe care le-a lăsat în sufletul lor moartea a milioane de oameni. Din perspectiva aspectelor supravieţuitoare, traumele nu sunt considerate a avea urmări atât de rele pentru că, dacă ar fi aşa, toţi oamenii ar trebui să fie traumatizaţi, din cauza nenumăratelor războaie şi catastrofe. Drept urmare, „trauma” este prezentată ca ceva extraordinar şi rar.

Evitarea amintirilor despre traumă: Chiar şi când individul ştie că a trăit o traumă, aspectele supravieţuitoare ale psihicului său fac tot ce pot pentru ca

trauma să nu fie rememorată. De exemplu, individul evită anumite activităţi, locuri sau persoane. Întrucât comportamentul evitant întăreşte anxietăţile, se pune în mişcare un cerc vicios. Retragerea din ce în ce mai mare din faţa situaţiilor exterioare cunoscute din trecut drept periculoase este legată strâns de o retragere interioară extremă. Aceasta poate merge până la renunţarea la toate relaţiile şi la refuzul de a participa la orice activitate socială sau schimb de idei şi experienţe. Părţile supravieţuitoare devin încăpăţânate, inaccesibile şi închise. Nu îndrăznesc să încerce nimic nou.

Ignorare şi distragere: O strategie răspândită a aspectelor psihice supravieţuitoare este ignorarea cât se poate de mult a semnalelor de alarmă pe care le transmit părţile traumatizate. Băgarea capului în nisip, distragerea cu ajutorul treburilor zilnice, lansarea în activităţi noi pot întârzia prăbuşirea fizică şi psihică până la vârste înaintate. Părţile supravieţuitoare nu pot explica de ce acţionează în acest fel. Se orientează după mottoul: „Nu avem timp să ridicăm velele, trebuie să vâslim!” Perturbarea psihică sau pătrunderea experienţelor traumatice în conştiinţă se întâmplă abia atunci când latura supravieţuitoare şi-a pierdut puterea.

Controlul părţilor traumatizate: Aspectele traumatizate, care se fac observabile prin intermediul emoţiilor sau al bolilor fizice, sunt declarate drept „boli” inexplicabile sau considerate „slăbiciuni” personale de neînţeles, pe care individul trebuie să încerce să le controleze. Tratamentul exclusiv fizic, medicamentele, alcoolul, drogurile sunt mijloace larg răspândite pentru reprimarea părţilor traumatizate ale personalităţii. Cei care oferă metode psihologice simple de învingere a stării de rău, fricilor sau constrângerilor, promiţând „armonie interioară” şi „o golire internă”, sunt foarte îndrăgiţi de părţile supravieţuitoare. Acestea sunt foarte sensibile la promisiunile esoterice de salvare.

Controlul altor oameni: încercările de control nu se

orientează doar asupra propriei persoane, ci şi în exterior. Nimeni nu trebuie să se atingă de traumă, persoanele din jur sunt strict supravegheate, ţinute la distanţă emoţional, distrase de alte probleme, dacă este cazul, ţinute „în priză”. Într-un sistem relaţional domină deseori acela care este cel mai puternic traumatizat, care îi convinge pe ceilalţi să se preocupe de strategiile lui de supravieţuire, să-i suporte suferinţa şi lamentările şi să-i urmărească plini de grijă aparentele progrese în învingerea bolii şi a problemelor.

Căutarea compensaţiilor: întrucât prin anestezierea emoţională, care reprezintă un mecanism principal al refulării traumei, nu numai că sunt reduse la tăcere ameninţările periculoase, dar şi bucuria de a trăi este în general foarte perturbată, aspectele supravieţuitoare caută substitute de sentimente pozitive. Paleta acestora este foarte vastă. Ea se întinde de la abuz de alcool, consum excesiv de media până la acte sexuale compulsive. Prin acestea se încearcă evadarea din închisoarea interioară a propriului vid afectiv, măcar pentru o vreme. aspectele supravieţ uitoare încearcă şi înlocuirea relaţiilor de ataşament pierdute, prin părinţi, parteneri sau copii surogat. O altă posibilitate de compensare este trăirea vieţii prin sentimentele altora. Viaţa lor devine atunci mai importantă decât viaţa proprie.

Crearea de iluzii: Părţile psihice supravieţuitoare nu pot înţelege că ele au o imagine negativă asupra lumii din cauza trecutului lor traumatic. Ele cred că le-ar fi mai bine dacă alţii ar fi altfel şi dacă lumea ar fi mai dreaptă. Ele încearcă să îi facă pe cei din jur să îşi modifice comportamentul sau se angajează în lupta pentru o lume mai bună, în loc să se îndrepte asupra propriilor probleme, ele sunt preocupate de problemele altora şi încearcă să se amestece în viaţa acestora. Îşi fac cu plăcere iluzii despre cât de mult îi vor ajuta pe alţii. Dar, din cauza multor nedreptăţi care au loc pe lume şi a recunoaşterii faptului că, în pofida tuturor angajamentelor, nu poţi să îi ajuţi pe

toţi, perspectiva lor negativă asupra lumii se consolidează şi ele trebuie să facă eforturi şi mai mari pentru a-şi contracara pesimismul cu un optimism nejustificat.

Atitudine submisivă şi agresivitate latentă: Traumele dau naştere la sentimente de neputinţă şi neajutorare. Ele subminează încrederea în sine şi sentimentul că deţii controlul asupra propriei vieţi. Pentru că strategiile de supravieţuire suprimă orice legătură concretă cu situaţia traumatică, rămâne un sentiment generalizat de a fi expus, însoţit de o atitudine de supunere în faţa „instanţelor superioare", de „predare în faţa sorţii" sau de presupusă cunoaştere a unor ameninţări anonime (de exemplu, comploturi). În acelaşi timp, există o atitudine de neîncredere fundamentală, însoţită de o ostilitate latentă faţă de lume. În funcţie de poziţia socială a individului, se manifestă mai mult ori comportamentul de supunere, ori cel agresiv. „Pleacă-te în faţa celui superior şi loveşte în cel inferior" este o cunoscută metaforă a acestei strategii de supravieţuire. Întrucât prin intermediul mecanismelor de supravieţuire în urma traumei sentimentele sunt blocate, indivizii devin capabili de acţiuni pe care nu puteau să le întreprindă în prezenţa emoţiilor. Acestea sunt, pe de o parte, acte de violenţă şi, pe de altă parte, acţiuni lipsite de judecată, fără sens şi conţinut.

Descărcarea propriilor sentimente negative asupra altora: Pentru a se descărca de anxietatea şi presiunea internă, predominanţa aspectelor supravieţuitoare în psihicul individului îi plasează pe ceilalţi oameni în situaţii care să corespundă sentimentelor acestuia de neputinţă. Frica, furia, sentimentele de vinovăţie şi ruşine pot fi trăite, în acest fel, ca şi când ele nu s-ar afla în interior, ci în exterior.

Ele pot fi atunci observate din exterior, se poate vedea cum procedează alţii cu aceste dificultăţi şi, în măsura posibilului, se poate exercita o influenţă asupra celorlalţi, consolându-i, protejându-i, pedepsindu-i sau învinovăţindu-i.

Crearea de noi clivaje psihice: întrucât fiecare strategie de supravieţuire ajunge mai devreme sau mai târziu într-o fundătură, ele se epuizează, iar problema iniţială, experienţa traumatizantă, nu se rezolvă, ci, dimpotrivă, se acutizează, apare necesitatea ca strategiile de supravieţuire să găsească modalităţi noi şi din ce în ce mai radicale de refulare. Trăirile negative care însoţesc fiecare strategie de supravieţuire trebuie să fie şi ele refulate şi clivate. Structura personalităţii unui individ poate deveni astfel o ramificare complicată, formată din toate strategiile de supravieţuire construite în jurul traumei. O mare parte a energiei vitale este utilizată pentru a stabiliza această structură.

Părţile supravieţuitoare se află sub un stres permanent. Mecanismele de supravieţuire în urma traumei fac corpul să înţepenească şi gândirea, rigidă. De aceea, cu părţile supravieţuitoare ale unui individ se poate discuta doar cu mare dificultate. Ele îşi apără puternic opiniile, au o gândire îngustă, dogmatică, găsesc mereu câte un „Da, dar…” de spus, pot deveni repede abuzive şi se simt cu uşurinţă atacate personal. În general, nu are niciun sens să discuţi cu ele. Ar deveni doar şi mai bune în a se apăra de acele insighturi care ar putea schimba ceva la ele.

Aşa cum se sugerează mai sus, aspectele supravieţuitoare nu sunt prietene cu teoriile traumei. Le este teamă că până şi o preocupare teoretică în ceea ce priveşte traumele le-ar putea periclita stabilitatea internă atât de greu obţinută. Ele neagă faptul că trauma poate avea astfel de efecte extinse şi că este posibil ca foarte mulţi oameni să fie traumatizaţi. În cel mai rău caz, pentru ele „trauma” este ceva extrem de specific şi cu o semnificaţie limitată, pentru un număr redus de oameni. Atunci când indivizii încearcă să explice, cu ajutorul aspectelor lor supravieţuitoare, urmările traumatizante, cum ar fi tulburări psihice sau conflicte relaţionale, ei se pierd în generalităţi, observaţii abstracte şi detalii lipsite

de importanţă.

Ideea că psihicul său ar putea fi clivat este de neconceput pentru un individ care funcţionează în registrul supravieţuitor. El simte această afirmaţie ca degradantă. Aspectele supravieţuitoare se consideră ca fiind singurii reprezentanţi adevăraţi ai individului, nucleul identităţii lui – cel puţin în imaginea pe care o proiectează în exterior.

Chiar şi atunci când o persoană este pregătită să recunoască o experienţă traumatizantă ca fiind cauza problemelor ei, ideile sale despre despre felul în care se poate „vindeca” o traumă sunt tot iluzorii. Se gândeşte, de pildă, că acest lucru s-ar putea întâmpla repede, cu ajutorul unui ritual şi a numeroase mijloace auxiliare exterioare, ocolind amintirile dureroase.

La nivel de societate, este dificilă impunerea teoriilor traumei, întrucât există, în medicină şi psihologie, o serie de antiteorii despre traumă, care influenţează evaluarea expertă şi jurisdicţia, în defavoarea indivizilor cu traume psihice. Aici intră teoriile care:

consideră că tulburările psihice sunt cauzate în primul rând de diferenţele de temperament şi de moştenirea genetică, neagă faptul că anumite experienţe de viaţă, cum ar fi accidentele, participarea la un război sau un abuz sexual, sunt traumatizante, afirmă că depăşirea traumelor este doar o chestiune de voinţă şi de atitudine corectă.

Deseori este greu de făcut diferenţa dintre un comportament sănătos şi unul dirijat de mecanisme de supravieţuire apărute în urma unei traume, pentru că aspectele supravieţuitoare se adaptează foarte bine la aşteptările exterioare şi pot produce o aparenţă de normalitate. Aceasta le reuşeşte cu atât mai uşor, cu cât şi mediul lor social gândeşte şi acţionează predominant în strategii de supravieţuire.

De cele mai multe ori, există linii fine de demarcare între caracteristicile părţilor supravieţuitoare şi cele ale

părţilor sănătoase. Care este diferenţa dintre un umor sănătos şi umorul care funcţionează ca strategie de supravieţuire? în umorul sănătos, poţi râde de tine însuţi fără să îţi fie ruşine de asta. De pildă, realizarea spontană a absurdităţii unui lucru repetat ani la rândul poate provoca un râs eliberator. Nici alţii nu sunt puşi aici în situaţii stânjenitoare, pe când umorul folosit de părţile supravieţuitoare ale psihicului face glume mai ales pe seama altora.

O altă strategie de supravieţuire dificil de separat de structurile psihice sănătoase constă în „a fi rezonabil”. Ceea ce spune un individ funcţionând în registrul supravieţuitor poate suna deseori foarte evident, elaborat, realizabil şi bine fundamentat. Totuşi, atunci când este implicată şi intenţia de a nu permite sentimentelor suficient spaţiu, de a le desconsidera ca fiind neimportante sau chiar inutile, sau de a le nega complet legitimitatea, probabilitatea este foarte mare să fie vorba despre o încercare de a nu admite existenţa sentimentelor traumatice, de a le contesta şi refula. În terminologia psihanalitică, acest mecanism de apărare se numeşte „raţionalizare” sau „intelectualizare”. Indivizii se transformă în obiecte ale propriei vieţi.

În opinia mea, o ştiinţă a oamenilor nu poate fi niciodată „obiectivă”, pentru că oamenii nu sunt obiecte, ci fiinţe şi subiecte. O ştiinţă umanistă „obiectivă” generează cunoaştere moartă. Ştiinţele umaniste trebuie să ţină cont de subiectivitate – atât de cea a indivizilor studiaţi, cât şi de cea a cercetătorilor. Numai o ştiinţă umanistă subiectivă produce cunoaştere vie.

Aşa cum demonstrează istoria psihologiei şi, de exemplu, revocarea primelor teorii freudiene referitoare la abuzul sexual chiar de către fondatorul lor, ştiinţa este în pericol să creeze şi alte poveşti cu nuanţă ştiinţifică (de pildă, „complexul Oedip”), care neagă legătura cauzală dintre traumă şi tulburările psihice. Calea către pierzanie este pavată de multe ori cu jumătăţi de adevăr, inventate

de părţile supravieţuitoare.

Clasificarea şi caracterizarea strategiilor de supravieţuire redate în Fig. 6 şi-au dovedit valabilitatea în mai multe cazuri de terapie a traumelor pe care le-am condus, însă cu siguranţă pot fi gândite şi alte categorii şi descrieri. Simptomele numeroaselor aşa-numite tulburări de personalitate, care se regăsesc în manualele uzuale de diagnostic, precum ICD-10, pot fi interpretate şi ca o listă a strategiilor de supravieţuire în urma experienţelor traumatizante. Aceste strategii de supravieţuire pot fi atât de dominante, încât pot marca la nivel extins personalitatea individului. Iată câteva exemple:

neîncredere şi tendinţă puternică de a distorsiona experienţele, interpretând greşit acţiunile neutre şi prieteneşti ale altora drept ostile sau dispreţuitoare (tulburare de personalitate paranoidă F60. O)

capacitate redusă de a manifesta sentimente calde, tandre sau supărare faţă de ceilalţi (tulburare de personalitate schizoidă F60.1)

tendinţă de a-i învinovăţi pe ceilalţi sau oferirea de raţionalizări superficiale pentru propriul comportament din cauza căruia individul a ajuns într-un conflict cu societatea (tulburare de comportament disociată F60.2)

sentiment cronic de gol sufletesc, ameninţări cu suicidul şi comportamente de autovătămare (tulburare de personalitate emoţional instabilă – de tip borderline F60.31)

dramatizarea chestiunilor legate de propria persoană, influenţare facilă de către alte persoane şi situaţii (tulburare de personalitate histrionică F60.4)

preocupare permanentă pentru detalii, reguli, liste, ordine, organizare sau planuri (tulburare de personalitate anacastă sau obsesiv-compulsivă F60.5)

sentimente persistente şi extinse de tensiune şi îngrijorare (tulburare de personalitate anxioasă F60.6)

subordonarea propriilor nevoi celor ale altor persoane, de care individul este dependent, şi conformarea

disproporţionată în faţa dorinţelor altora (tulburare de personalitate dependentă F60.7)

Pentru a sublinia încă o dată acest lucru: mecanismele de supravieţuire sunt necesare pentru ca individul să nu moară de frică şi de hiperexcitare într-o situaţie traumatică. Situaţiile traumatice sunt situaţii care ameninţă viaţa, din care nu există scăpare. Singura cale care mai rămâne în aceste momente este

Figura 6: Caracteristicile părţilor supravieţuitoare.

fuga în interior, dizolvarea şi abandonarea structurilor psihice şi clivajul psihic.

Totuşi, mecanismele de apărare care intervin spontan şi involuntar într-o situaţie traumatică, şi care salvează astfel viaţa, devin periculoase pe termen lung, întrucât din cauza lor dezvoltarea fizică, emoţională şi spirituală este blocată, iar aceste părţi nu mai sunt legate între ele cu sens. În afară de aceasta, apare o orbire în ceea ce priveşte posibilele noi situaţii traumatice, ceea ce împiedică învăţarea din experienţele negative.

Acesta este motivul pentru care mecanismele de apărare împotriva traumelor trebuie distruse imediat ce situaţia ameninţătoare iniţială a trecut. Ele nu trebuie conservate pe toată durata vieţii pentru că, atunci când percepem lumea, simţim şi gândim prin intermediul mecanismelor de apărare, miezul sănătos al Eului nu mai este disponibil.

Simbioză şi autonomie Traumele, cauze principale…

Caracteristicile părților supraviețuitoare

asigură supraviețuirea în situația traumatizantă
sunt paznicii clivajului psihic
sunt fixate în permanență asupra prezentului
refulează și neagă trauma
evită amintirile despre traumă
ignoră experiența traumatizantă și se distrag de la ea
controlează părțile traumatizate
controlează alți oameni
caută compensații
creează iluzii
sunt submisive și latent agresive
proiectează propriile sentimente traumatice asupra altora
creează clivaje noi

Din perspectiva mecanismelor de apărare, atenţia este prea mult orientată către exterior, iar energia este cheltuită în confruntări sterile cu lucruri minore. Cu cât individul este mai traumatizat, cu atât mai mult îşi concentrează activităţile psihice în exterior, căci contactul cu propriul sine este prea dureros. Acolo, în interior, sunt prezente sentimente prea intense de frică, furie, durere sau ruşine, iar individul traumatizat nu mai doreşte să intre niciodată în contact cu ele. De aceea, el doreşte să-şi devieze atenţia de la el însuşi. Pentru aceasta, are nevoie de alţi oameni. El încearcă să le îndeplinească aşteptările şi se amestecă în problemele altora atât de mult, de parcă ar fi ale sale. El îi implică pe alţii în problemele lui şi se lasă cu plăcere antrenat în dificultăţile celorlalţi. În acelaşi timp, persoanele traumatizate sunt în permanenţă în conflict cu ele însele, întrucât diferitele părţi în care este împărţit psihicul lor vor lucruri diferite. Se ajunge până la cazuri în care un om devine cel mai mare duşman al său.

Divizarea personalităţii după o traumă a fost clasificată diferit de diverşi cercetători ai domeniului. „Părţile supraviețuitoare” din modelul meu sunt asemănătoare cu „părţile de personalitate aparent normale” teoretizate de Hart, Nijenhuis şi Steele (2008). Caracterizarea „părţilor traumatizate” este similară cu ceea ce autorii amintiţi definesc drept „părţi emoţionale de

personalitate” Consider o confirmare excelentă a valabilităţii teoriei traumei faptul că cercetători din diverse ţări ajung, independent unul de altul şi folosind abordări diferite, la puncte de vedere similare.

Un alt autor pe care îl apreciez foarte mult este Amo Gruen, care şi-a propus să găsească o diferenţă clară între structurile psihice sănătoase şi sentimentele, atitudinile şi comportamentele deghizate în normalitate. Găsesc în lucrările lui (Gruen 2001.

2006, 2009) numeroase paralele cu punctele mele de vedere asupra clivajelor din psihicul uman şi pierderii contactului cu esenţa propriei fiinţe, ceea ce duce la o renunţare timpurie la lupta pentru autonomia autentică.

Retraumatizarea în ciuda tuturor strategiilor de supravieţuire, amintirile despre traumă sunt în permanenţă „declanşate”, iar imaginile şi sentimentele clivate inundă conştiinţa. Se vorbeşte atunci despre o „retraumatizare” Printr-o experienţă de viaţă traumatică, situaţia trăită devine o realitate internă într-o asemenea măsură, încât fără ajutor terapeutic aproape că nu se poate ieşi din ea, chiar dacă a existat în urmă cu câteva decenii. Deşi pericolul mai persistă doar în interior, iar în exterior nu mai este de mult prezent, el este trăit ca şi când ar continua să ameninţe. Aceasta duce la o permanentă fugă de excitaţiile care vin din exterior şi amintesc de evenimentul traumatic, precum şi la o evitare a propriilor activităţi care ar putea produce astfel de excitaţii. De pildă, o pacientă încerca să evite eforturile fizice pe cât se poate de mult, pentru că respiraţia puternică îi aducea aminte de zgomotul respiraţiei, pus în legătură cu abuzul sexual la care fusese supusă.

Jurnalista Sabine Bode, din Köln, s-a ocupat intens cu experienţele indivizilor care erau copii în timpul celui de-al Doilea Război Mondial (Bode 2005). A scris, printre altele, despre cazul lui Kurt Schelling, născut în 1943. Copil mic fiind, acesta a trăit bombardamentele asupra oraşului natal – mai mult inconştient, decât conştient. Realitatea

exterioară (bombele şi grenadele) a devenit propria realitate internă (explozii în stomac). Nu exista nicio graniţă care să îi poată apăra corpul. Nici mama lui nu l-a putut apăra de realitatea traumatizantă. Unul dintre coşmarurile sale se derula astfel: „Arunc o grenadă de mână şi fug. Şi, în timp ce fug, observ că simt în casa copilăriei mele şi că grenada şuieră după mine, la înălţimea capului, dar nu mă loveşte. Şi alerg prin casă şi mă ascund în spatele dulapului părinţilor mei, şi aştept explozia, iar grenada îmi explodează în stomac – ăsta este momentul în care mă trezesc mereu. Observ cum îmi foşnește sângele în stomac şi picioarele îmi sunt ca şi paralizate, şi este un sentiment pe care îl am de multe ori: încerc să fug şi nu pot”. (Bode 2005, p. 108) Să ne mai mirăm că Schelling are probleme cu stomacul?

Sabine Bode descrie în detaliu şi acele comportamente pe care eu le numesc, în modelul meu, strategii de supravieţuire: „Atunci când oamenii suferă de o aşa-numită tulburare posttraumatică, sunt înclinaţi să adopte strategii de evitare, problemele reale nu sunt abordate, iar toate chestiunile perturbatoare sunt evitate prin hiperactivitate sau angajare în banalităţi. Indivizii se ocupă la nesfârşit cu lucruri minore, nu permit apariţia niciunei idei noi, rezolvă cuvinte încrucişate sau plivesc grădina. Sau chestiunile tulburătoare sunt ţinute sub control prin agresivitate. Se duc războaie pe toate fronturile, se rup prietenii şi uneori chiar relaţia cu propriii copii. Un individ traumatizat nu se consideră bolnav. Ceilalţi sunt de vină. Relaţiile îi fac viaţa grea”. (Bode 2006, p. 150)

O experienţă traumatică face ca viaţa să fie inexplicabilă, alţi oameni sunt greu de înţeles, iar comportamentele lor nu mai sunt previzibile. Individul devine o enigmă el însuşi.

PPAM7 PI IDPFPT

6.3 Traumă şi simbioză

Cum sunt interconectate trauma şi simbioza

constructivă, respectiv distructivă? Conform modelului meu, simbioza constructivă se bazează pe părţile psihice sănătoase ale omului. Acestea permit ca relaţiile să se configureze astfel încât, pe de o parte, să existe o bună cooperare şi, pe de altă parte, o delimitare clară. Nimeni nu îşi asumă mai multă responsabilitate pentru celălalt decât este necesar. Răspunderea pentru sine, respectiv facilitarea ei, este prioritatea principală. În simbiozele constructive, fiecare poate avea încredere în propriile sentimente, îşi poate exprima gândurile şi poate face ceea ce consideră că este bine. Pot exista dispute şi diferenţe de opinii, dar fără dictatură şi supunere.

Simbiozele distructive iau naştere atunci când se întâlnesc persoane traumatizate care, din cauza strategiilor lor de supravieţuire, se fac dependente una de alta.

Strategiile de supravieţuire în urma traumelor, în relaţiile simbiotice distructive:

creează tabuuri de gândire şi vorbire şi împiedică abordarea traumelor prezente, utilizează propriile strategii de control pentru a-l supune pe celălalt, solicită de la celălalt ceva ce acesta nu este capabil să dea sau să realizeze, construiesc iluzii despre calitatea relaţiei, creează în permanenţă conflicte imposibil de soluţionat, în ciuda tuturor urmărilor negative, indivizii nu pot renunţa la această luptă fără speranţă cu celălalt. Fiecare are o compulsie internă de a-şi face rău sieşi şi celuilalt.

Argumentele individului sunt complet diferite, în funcţie de partea care vorbeşte: cea traumatizată, cea supravieţuitoare sau cea sănătoasă. Întrucât nu putem suporta şi accepta criticile, atunci când suntem sub stres şi funcţionăm în registrul supravieţuitor, fie refuzăm să ascultăm, fie recurgem imediat la contraatac, ne afundăm din ce în ce mai mult într-o simbioză distructivă. De aceea, este nevoie urgent de o activare a aspectelor sănătoase, pentru a putea merge mai departe şi a găsi soluţiile bune care să ne conducă (înapoi) spre formele constructive ale

simbiozelor. În acest scop, trebuie luate în considerare şi aspectele traumatizate, împreună cu experienţele lor.

CAPITOLUL?

Simbioza dintre părinţi şi copii

„Copiii voştri nu sunt copiii voştri. Ei sunt dorul vieţii de ea însăşi!”

(Khalil Gibran 1883 – 1931)

7.1 Simbioza mamă-copil

Copilul creşte în corpul mamei, ca organism separat, o perioadă relativ lungă – din perspectiva relaţiilor biologice. Corpul acesta îi pune la dispoziţie fetusului, respectiv embrionului, pentru circa nouă luni, toate cele necesare vieţii, în special contact, hrană, mişcare, căldură şi protecţie. Pentru ca organismul femeii să nu identifice fetusul cu un parazit, trebuie să îl accepte ca pe ceva propriu. Doar atunci când corpul unei femei se transformă, prin intermediul proceselor metabolice, în corpul unei mame va accepta copilul care se dezvoltă şi nu îl va respinge ca pe un corp străin. Ca principiu, un corp se dezvoltă din altul.

Dacă o femeie îşi acceptă copilul şi la nivel psihic, sentimentele, gândurile şi acţiunile ei se conectează şi mai strâns cu copilul în devenire. Copilul din ea devine din ce în ce mai mult o parte a ei, nu numai fizică, ci şi emoţională. Într-o femeie care devine mamă creşte din ce în ce mai mult dorinţa de a sacrifica totul, dacă va fi necesar, pentru sănătatea şi viaţa copilului său.

Pe lângă obstacolele corporale (de exemplu, boli, subnutriţie), există şi numeroase motive psihologice pentru care unele femei nu sunt suficient de pregătite să (re) devină mame şi nu acceptă acest lucru decât cu mare dificultate:

conceperea copilului i-a fost impusă mamei cu forţa, de exemplu, prin viol;

femeia nu îl iubeşte pe tatăl copilului;

tatăl nu îşi asumă responsabilitatea pentru propriul copil, lucru vădit chiar din timpul sarcinii mamei;

femeia pe cale să devină mamă se simte prea tânără pentru a avea un copil;

ea se află într-o fază a vieţii în care îi este greu să împace creşterea unui copil cu celelalte interese ale ei (de exemplu, cu educaţia);

are deja copii, iar un alt copil ar spori cantitatea de stres şi povara, şi aşa foarte mare, pe care o simte mama.

Întrucât copiii nu sunt întotdeauna doriţi, oamenii din toate culturile cunosc metode şi căi de a întrerupe sarcinile nedorite. Totuşi, pentru corpul unei femei, care se pregăteşte pentru un copil, ca şi pentru psihicul ei, întreruperea unei vieţi aflate la început reprezintă mult mai mult decât o simplă procedură tehnică. Uciderea propriei progenituri contrazice instinctele primare naturale. De aceea, avorturile provoacă atât mamei, cât şi tatălui copilului, în părţile sănătoase ale psihicului lor, remuşcări şi sentimente persistente de vinovăţie. Chiar şi pentru femeile care nu au suferit anterior traume severe, avorturile reprezintă evenimente traumatizante la nivel fizic şi psihic. Acelaşi lucru se întâmplă şi în cazul pierderii sarcinilor. Cu cât sarcina şi, prin urmare, procesul simbiotic dintre mamă şi copilul în formare sunt mai avansate, cu atât mai mare este trauma de pierdere şi suferinţa emoţională a femeii (Rattensberger şi Andreatta 2009).

Din acest motiv, mulţi copii nedoriţi sau neplanificaţi au o şansă de a rămâne în viaţă. Nu rareori, după naştere, atitudinea mamei sau a tatălui faţă de copilul nedorit se schimbă, iar acesta primeşte îngrijirea şi iubirea de care are nevoie de la părinţii lui. Însă respingerea copilului de propriii părinţi poate dura toată viaţa.

În unele ţări est-europene se obişnuieşte ca tinerele femei să nască şi apoi să încredinţeze copilul mamelor lor, pentru a-l creşte. Şi femeile care emigrează şi lucrează în străinătate îşi lasă deseori copiii în ţara de origine, pentru a fi îngrijiţi de alţi membri ai familiei. Este foarte dureros pentru mamele sănătoase psihic să fie despărţite perioade

mai lungi de copiii lor şi, eventual, să aibă grijă într-o altă ţară de copiii altor femei, mai bogate. O astfel de separare provoacă un clivaj psihic. De aceea, separarea timpurie de copilul ei poate fi suportată „voluntar” de către o mamă doar dacă ea este deja clivată la nivel psihic.

În privinţa numeroaselor greutăţi pe care le aduce cu sine maternitatea, în timpul şi după perioada sarcinii, se ridică de asemenea întrebarea ce beneficii are o mamă, pe plan simbiotic. Aceste beneficii pot fi diverse:

femeia poate vedea în maternitate o posibilitate de a-şi exprima calităţile feminine deosebite şi de a-şi realiza pe deplin potenţialul uman;

multe femei descriu experienţa naşterii şi faptul de a ţine în braţe un bebeluş nou-născut ca pe cele mai fericite momente din viaţa lor;

contactul corporal cu un sugar poate satisface într-o măsură ridicată nevoile de tandreţe ale unei mame;

faptul de a fi martore la nenumăraţii paşi, mai mici sau mai mari, din dezvoltarea unui copil este pentru mame o sursă de bucurie profundă şi fericire;

recunoştinţa şi iubirea unui copil pot reprezenta recompense suplimentare, care să facă simbioza cu copilul său cu atât mai valoroasă pentru mamă;

recunoaşterea şi aprecierea ei ca mamă în cadrul familiei şi al societăţii pot umple de fericire o femeie şi o pot face mândră de ceea ce a realizat.

Fără ca propriile nevoi simbiotice să fie satisfăcute într-o măsură suficientă de copil şi de contactul cu el, este foarte dificil pentru o mamă să continue să îndeplinească pe termen lung toate sarcinile atât de consumatoare de energie şi forţă pe care le presupune îngrijirea unuia sau mai multor copii. Experienţa de a fi mamă trebuie trăită de aspectele sănătoase ale unei femei ca una armonioasă, altfel această sarcină extrem de solicitantă poate deveni o povară insuportabilă.

7.2 Simbioza copil-mamă

Din perspectiva copilului, procesul simbiotic originar

poate fi imaginat în felul următor: înainte de naştere, organismul lui este cufundat într-un mediu de forţe şi energii fizice, emoţionale şi mentale care emană atât de la mama lui, cât şi de la oamenii din jur, care o afectează pe mamă şi cu care ea se află în contact corporal, emoţional şi spiritual. Organismul copilului preia energiile în funcţie de stadiul dezvoltării sale embrionale. El se orientează spre aceste energii şi se dezvoltă în concordanţă cu ele. Dispune încă de foarte puţine filtre şi mecanisme proprii de delimitare şi, prin urmare, este afectat de cele mai puternice energii din mediul său.

Prima fază *a* simbiozei sale cu mama are pentru copil caracterul unei mărci inconştiente. Lumea maternă îşi pune pecetea sufletească asupra lui şi aşază baza structurii sale psihice. În această fază a începuturilor, copilul nu este clar delimitat de mama lui. El are un corp propriu, dar se află încă în corpul mamei şi astfel este, totodată, parte integrantă din ea. În acest stadiu al dezvoltării, mama nu este încă un „celălalt" între embrion şi mamă există diverse forme de comunicare hormonală şi senzorială, totuşi embrionul nu dispune de o structură a Eului, cu ajutorul căreia să poată decide ce semnifică aceste energii şi stimuli care îl inundă. El pluteşte în impresiile senzoriale ca un val în ocean. Întrucât îi lipseşte structura Eului, el nu poate deosebi ce se află în interior de ce se află în exteriorul lui. Încă nu poate observa conştient ce îi aparţine şi ce nu. Sentimentul propriului corp este încă amestecat cu sentimentul corporal al mamei.

Pentru a putea obţine o structură a Eului, pentru a putea face diferenţa dintre cine este mama şi cine este el însuşi, precum şi dintre energiile care se află în el şi cele din afara lui, copilul are nevoie, ca premisă, de un „celălalt" matern clar delimitat. Acest rol al lui celălalt trebuie să fie pentru el tangibil afectiv şi fizic, consistent şi stabil, astfel încât copilul să îşi poată construi treptat o structură a Eului delimitată şi stabilă. În următoarea

scrisoare a unei paciente, a cărei mamă a dus lipsa unei structuri definite a Eului, devine clar cât de greu îi poate fi unui copil să aibă un sentiment al sinelui.

Pierdută în ceilalţi

„Din păcate, nu pot să îi privesc pe ceilalţi în ochi fără să mă pierd. În cursul dimineţii am putut să fac asta, însă după-amiază nu am mai putut. Nu mă pot diferenţia deloc de ceilalţi. Lucrul ăsta mi se întâmplă automat”.

Prin actul naşterii, are loc o separare a corpului mamei de corpul copilului. Procesul tăierii cordonului ombilical şi al devenirii Eului în sens psihic, aşadar, al separării şi formării identităţii la copil, începe probabil abia după naştere. Sunt de părere că dezvoltarea unui Eu conştient are loc treptat:

pe măsură ce copilul se vede oglindit în ochii mamei şi, din reacţiile mamei la privirile şi expresiile lui faciale, învaţă cine este el însuşi;

pe măsură ce poate să îşi mişte deliberat corpul, mâinile şi picioarele, gura sau nasul;

pe măsură ce sunetele pe care le scoate găsesc în mamă o cutie de rezonanţă şi astfel se dezvoltă o comunicare verbală.

Rezonanţa şi feedbackul oferite de un „celălalt” stabil care, cu toată dedicarea şi iubirea pentru copil, este capabil să facă diferenţa între sine şi acesta, fac posibile dezvoltarea unei structuri stabile a Eului de către copil.

Simbioza cu mama sa îi satisface copilului, în această fază timpurie a dezvoltării sale, toate nevoile vitale:

de a fi hrănit, de a fi încălzit şi, dacă este necesar, răcorit, de a fi mişcat şi de a fi susţinut în propria mişcare, de a nu fi lăsat singur, de a fi văzut şi înţeles, de a fi iubit, de a avea propriul loc într-o relaţie, de a aparţine unei familii şi de a fi, împreună cu ceilalţi, parte din ea.

Împlinirea acestor nevoi este esenţială pentru fiecare copil.

Mitul iubirii materne

Respingerea, declarată public, a unui copil de către

mama sa reprezintă un tabu puternic în societatea de azi. Nu a fost întotdeauna aşa, după cum a demonstrat în detaliu istoricul psihologiei Lloyd deMause. De pildă, în secolele trecute, nobilele îşi încredinţau copilul imediat după naştere, fără pic de vinovăţie, unei doici (DeMause 1980). Ca o contrareacţie la înstrăinarea şi respingerea copiilor de către mamele lor, există un mit al dragostei materne care porneşte de la faptul că toate mamele îşi iubesc copiii. După cum scrie Sabine Gschwend (Gschwend 2009), faptul de a vedea realitatea aşa cum este complică mitul: există mame care îşi iubesc copiii mai presus de orice şi există mame care nu îşi iubesc copiii, îi resping, îi maltratează emoţional şi fizic.

Ea este de părere că mitul iubirii materne exercită în general presiune asupra mamelor, pentru ca acestea să îndeplinească nişte aşteptări de care unele dintre ele nu sunt capabile. El le creează şi copiilor aşteptări nerealiste referitoare la ceea ce ar trebui să facă mamele lor pentru ei. Mitul deleagă mamei cea mai mare parte a responsabilităţii creşterii copiilor şi îi face pe copiii ale căror mame nu sunt capabile de iubire şi de îngrijire dependenţi de strategiile de supravieţuire la care sunt nevoiţi să apeleze – pentru că este de neimaginat că mama poate fi atât de lipsită de inimă. Tabuizarea perceperii realităţii aşa cum este împiedică orice discuţie despre ea. Gschwend recomandă: „Renunţarea la mitul mamei, o percepţie corectă a faptelor şi o discuţie deschisă ar fi mai potrivite cu realitatea mamelor şi copiilor. Premisa o reprezintă învingerea negării şi a blocajelor de percepţie care se bazează pe idealizarea mamei şi recunoaşterea, numirea şi definirea lucrurilor ce nu pot fi spuse din relaţia mamă-copil” (p. 117)

Mitul iubirii materne poate fi pentru mamele traumatizate, despre care va fi vorba în continuare, un refugiu ideologic, o muzică însoţitoare a strategiilor lor de supravieţuire, pentru ca ele să nu fie obligate să vadă ceea ce le fac ele cu adevărat copiilor lor şi pentru a putea să îşi

ţină în continuare ochii închişi în faţa propriilor traume.

7.3 Mame traumatizate şi copii traumatizaţi

Traume în pântec

Există o mare diferenţă între un copil care creşte într-un corp al mamei pe care îl simte plin de viaţă şi primitor şi unul care se dezvoltă într-un corp slăbit de boli şi/sau rigid, tensionat şi blocat din cauza traumelor. Este posibil ca un embrion care creşte într-un corp traumatizat să simtă mult mai puţin, pentru că este mai puţin capabil să rezoneze cu corpul mamei traumatizate. Din lucrul cu pacienţii am ajuns la ipoteza că un copil poate fi traumatizat deja din corpul mamei. Aceasta se poate întâmpla mai ales atunci când mama respinge copilul şi nu vrea de fapt să îl aducă pe lume.

Mama ca factor de stres

Mama Măritei a fost violată, de aceea nu şi-a dorit copilul şi l-a dat imediat după naştere la orfelinat. Pentru a supravieţui, psihicul Măritei probabil că s-a clivat încă dinainte ca ea să se nască; ea şi-a refulat sentimentele de respingere transferate asupra ei de către mamă şi şi-a dezvoltat un instinct de supravieţuire puternic. Existau concomitent, în sufletul acestei paciente, o voinţă puternică de a trăi, stări depresive şi un stres enorm în legătură cu mama.

Dacă mama trăieşte o traumă în timpul sarcinii, trauma are efect şi asupra fetusului. Aceasta poate fi o explicaţie pentru faptul că unii copii vin pe lume deja ca „un ghem de nervi” şi mai târziu devin „hiperactivi” (Ruppert şi Freund 2007). De pildă, Mascha a descoperit după mulţi ani de terapie drama prin care trecuse mama ei când era însărcinată cu ea. În sfârşit, a căpătat acces la sentimentele care existau în ea şi pe care până atunci nu le înţelesese niciodată. Tatăl mamei ei a murit în timp ce aceasta era însărcinată, iar mama a trecut printr-o traumă de pierdere. În timp ce scria următoarele, Mascha a devenit din ce în ce mai conştientă de gravitatea efectelor pe care această situaţie le-a avut asupra ei.

Bebeluş plângăcios

„Aveam de mult timp sentimentul că trebuie să îmi amintesc ceva; ceva important, decisiv şi simţeam că această cunoaştere nu vine dintr-o amintire conştientă a unui copil, ci de undeva de dinainte. Când scriu asta, îmi aduc aminte într-adevăr de o întâmplare din viaţa mea, care trebuie să fi jucat un rol esenţial. Când mama a rămas însărcinată cu mine, făcuse deja mai multe avorturi, dintre care ultimul cu vreo jumătate de an în urmă. Nu se hotărâse dacă să mă păstreze sau nu. Se gândea să scape de mine (în Uniunea Sovietică, pe atunci, nu era mare chestie, era aproape ca şi cum ai fi mers la toaletă). Şi mai voia să se şi despartă de tatăl meu, căci de multă vreme căsnicia lor nu mai mergea bine. A rămas totuşi şi m-a născut, motivul fiind tatăl ei, aflat pe moarte. Când mama era însărcinată cu mine în luna a cincea, tatăl ei a murit de cancer. Avea vreo 60 de ani, iar mama, 33. Era totul pentru ea. Chiar şi azi mama vorbeşte despre el ca despre un sfânt, îmi povesteşte mereu cum a albit de pe o zi pe alta, la moartea tatălui ei. A avut o cădere nervoasă şi un şoc.

Acum înţeleg într-un fel de ce mi-e frică de viaţă şi mă simt instabilă în interior, şi nu pot avea încredere în sprijinul care vine de la alţii. Ce va fi trebuit să îndur eu în pântecul mamei? Ce lucruri m-au inundat? Ca prunc nenăscut, am fost expusă uneia dintre cele mai mari traume ale mamei mele – în cel mai absolut mod cu putinţă: în pântecele mamei, de unde nu există scăpare!

În timp ce scriu asta, inima îmi bate foarte tare şi mi se înfierbântă capul. Sunt furioasă şi simt că mi s-a făcut o nedreptate. Atunci nu puteam să ţip şi probabil că aş fi vrut să fac asta foarte mult. Dar am recuperat după ce m-am născut şi am plâns atât de tare şi de mult, încât bunica, tata şi mama trebuiau să mă ţină în braţe cu rândul, pentru că nu suportam să stau singură”.

Traume la naştere

Naşterea unui copil poate fi cel mai fericit moment

din viaţa unei mame. Dar poate deveni şi cea mai traumatizantă experienţă a ei. Presupun că, mai ales atunci când o femeie a fost violată, corpul ei nu mai poate reacţiona la stimulii veniţi din partea copilului care vrea să se nască. Din cauza excitării puternice a organelor genitale în timpul naşterii, corpul mamei reacţionează prin rigiditate şi contractare, în loc să aibă o senzaţie de plăcere. Şi pentru copilul care nu este dorit şi nu ar fi trebuit să vină pe lume, procesul naşterii este probabil conflictual.

Dacă medicii tratează cu lipsă de sensibilitate femeia care naşte, acest lucru poate face ca naşterea să devină pentru ea un eveniment extrem de umilitor, care adânceşte sau provoacă clivarea dintre corpul, spiritul şi sufletul femeii. Presupun că trauma naşterii prin care trece mama se transferă şi asupra copilului şi împiedică încă de la început schimbul simbiotic sănătos între cei doi. Copilul poate refuza contactul cu mama, întrucât contactul cu corpul mamei îi trezeşte amintiri dureroase.

Naştere traumatică

Naşterea Helgăi a fost extrem de traumatizantă pentru mama ei. Aceasta a stat trei zile în clinica universitară, unde a fost obiect de studiu pentru medici şi studenţi. Se simţea complet neajutorată, iar mâinile îi erau legate de pat. Îi era foarte ruşine de toţi bărbaţii aceia care o priveau şi o consultau dezbrăcată. Când a născut-o pe Helga, nu a putut să aibă cu bebeluşul niciun fel de contact fizic, ci doar din priviri. Contactul fizic îi declanşa apărările şi îi provoca retragerea. Aceasta era iubirea maternă pentru Helga: masive sentimente şi imagini negative din timpul naşterii, urmate doar de contact vizual. O parte din ea a rămas blocată în aceste sentimente.

Pentru un copil, este deosebit de dificil să îşi dezvolte propria vitalitate când mama moare la naşterea lui. Cazul Mariei ne demonstrează cât de multe consecinţe poate avea absenţa simbiozei originare cu mama şi cât de perturbată poate deveni întreaga viaţă a unui individ.

Lipsa sentimentelor bune pentru propria persoană

Mama Mariei a murit la câteva ore după naşterea ei. La insistenţele mamei lui, tatăl a încredinţat copila surorii lui, ca să aibă grijă de ea. Mătuşa Mariei a crescut fetiţa. Până la vârsta de 12 ani, Maria a crezut că părinţii care au crescut-o erau părinţii ei biologici. Când tatăl biologic venea în vizită la sfârşit de săptămână sau de sărbători, se vorbea despre el ca despre unchiul Mariei. Nu e de mirare că Maria nu a vrut să creadă că unchiul ei este de fapt tatăl ei biologic, atunci când ceilalţi adulţi i-au confirmat acest lucru. La vârsta de 50 de ani, a insistat să facă un test de paternitate pentru că avea cu tatăl ei adoptiv, spre deosebire de tatăl biologic, o relaţie plină de iubire – şi acesta fusese un copil adoptat.

Maria putea fi foarte afectuoasă cu ceilalţi oameni, dar nu şi cu ea însăşi. Pentru ea nu avea decât dispreţ: „Nu contez, sunt o idioată”. Într-una din şedinţele de terapie, a putut să atribuie acest sentiment mamei ei adoptive, de la care îl preluase. Aceasta se supusese mamei ei dominatoare şi luase fetiţa fratelui său, spre a o creşte. Dar nu reuşise, prin asta, să primească mai multă recunoaştere din partea propriei mame şi, în plus, pierduse şi o parte din afecţiunea propriului soţ care s-a concentrat asupra fiicei adoptive pentru că se simţea inconştient foarte apropiat sufleteşte de aceasta, din cauza faptului că şi el îşi pierduse mama şi fusese adoptat.

Maria nu a putut trăi niciodată experienţa îngrijirii simbiotice din partea mamei biologice; nici pe plan sufletesc, nici pe plan corporal, ea nu a putut să se simtă pe sine în contactul cu mama sa. Mama adoptivă nu i-a oferit o alternativă potrivită. Ceea ce îi lipsea Mariei şi motivul pentru care era atât de nesigură în momentul când apărea perspectiva unei relaţii era sentimentul ei de sine. Nu se simţea bine în corpul ei şi nu avea un sentiment solid faţă de propria existenţă. Lipsa sentimentului propriului corp i-a cauzat mari probleme, printre altele, şi în sfera sexualităţii. Maria putea să îşi analizeze foarte

rapid problemele raţional, dar aceasta nu o ajuta să îşi liniştească furtuna emoţională. În momentul în care ceva declanşa în ea o frică, ajungea într-o stare de supraexcitaţie pe care abia o mai putea controla.

Simbioza ca proces dureros

Copilul vede în mama lui o fiinţă unică. Legăturile cu niciun alt om nu simt atât de profunde ca legăturile cu mama sa. Mama reprezintă un punct de referinţă psihologic nu numai la începuturile vieţii noastre, ci este unul care persistă toată viaţa.

Pare că există două procese fundamentale ale conexiunii simbiotice pe care un copil o realizează cu mama sa:

Primul proces este mai curând un fel de marcare: copilul preia inconştient stările emoţionale ale mamei. Acestea pot fi sentimente sănătoase şi pozitive, dar pot fi şi sentimente cauzate de traumă: anxietate existenţială, frica de a nu fi părăsit, sentimente de furie, ruşine sau neputinţă. Ele se instalează în corpul copilului şi îl împovărează. Pornesc de la ipoteza că starea fizică traumatizată a mamei se transferă asupra corpului copilului, în acest stadiu simbiotic timpuriu, sub forma unui sentiment de traumă. Copilul îşi simte corpul tot atât de puţin pe cât îşi poate simţi şi mama propriul ei corp şi ceea ce se întâmplă în jurul acestuia. Sentimentul propriului corp poate fi astfel îngropat foarte adânc.

În cadrul celui de-al doilea proces, copilul participă activ la configurarea procesului simbiotic. El vrea să fie perceput de mamă, vrea să fie văzut în toată individualitatea şi unicitatea lui. Toţi copiii percep intens şi simt care este starea mamei lor. Este fericită sau tristă, are încredere în ea sau este anxioasă? Este voioasă sau furioasă? Este prezentă sau absentă emoţional? Cum o pot ajuta?

Chiar şi atunci când mama îşi respinge copilul, el nu poate niciodată să o respingă definitiv; el o iubeşte şi se identifică cu ea.

Mamele traumatizate nu pot face trauma să dispară, refulând-o. Dacă mamele sunt traumatizate, mecanismul lor de intervenţie în caz de traumă blochează toate emoţiile puternice, în acel moment, corpul amuţeşte. Ele se îndepărtează atunci când copilul le solicită emoţional. Drept urmare, contactul unei mame traumatizate cu copilul ei este atenuat şi, mai curând, funcţional decât emoţional.

În acest fel, copilul este frustrat în nevoia lui de contact afectiv şi de iubire din partea mamei, ceea ce duce la o deschidere a canalelor lui senzoriale, pentru a-şi putea simţi mai bine mama. El presupune: dacă o să simt la fel ca mama, voi fi mai apropiat de ea. Odată cu deschiderea, creşte pericolul de a simţi în mamă şi mai multe energii traumatice clivate şi de a fi inundat de ele. Aceasta îl forţează încă o dată pe copil să nu se lase târât în vârtejul energiilor traumatice şi să se retragă din faţa mamei. El simte astfel două nevoi conflictuale: să se apropie şi mai mult de mamă, pentru a-i împărtăşi suferinţa, sau să se retragă şi mai tare, pentru a nu fi copleşit. Copilul poate rezolva acest conflict doar printr-un clivaj interior. O parte a lui preia în sine energiile traumatice ale mamei şi se confundă cu ele, având măcar pe această cale un contact emoţional cu mama, cealaltă se îndepărtează de mamă şi caută refugiu într-o izolare rigidă. Conectarea cu sentimentele traumatice este pentru unii copii singura cale de a-şi simţi totuşi mama atât de inaccesibilă emoţional.

Întrucât mama nu poate explica (şi, de cele mai multe ori, nici nu vrea acest lucru) de ce este atât de distantă şi rece şi, pe de altă parte, atât de plină de emoţii violente, copilul începe să aibă o problemă cu propria identitate. Este confuz şi nu ştie ce i s-a întâmplat. Crede că este vinovat de faptul că nu reuşeşte să ajungă la mamă cu dragostea lui şi să creeze o legătură neechivocă şi directă cu mama. El transformă astfel lipsa de deschidere a mamei într-un neajuns al său.

Pentru multe mame traumatizate este un chin să

simtă un zid între ele şi copiii lor, şi să îi vadă suferind. Ele fac cele mai mari eforturi pentru a crea o legătură, însă nu pot îndura apropierea prea mare de copilul lor pentru că aceasta le-ar afecta prea mult părţile traumatizate.

Ataşament nesigur

Alexander îşi descrie astfel copilăria alături de o mamă cu traume grave: „Important era să nu dezamăgesc pe nimeni, să nu fac nimic greşit, să nu atrag atenţia, să fiu întotdeauna prezent pentru ceilalţi, să nu contrazic, să fiu mereu atent. Pot face asta, însă îmi consumă atâta energie şi concentrare, încât îmi ocupă toată viaţa. Şi consum extrem de multă energie să îmi reprim toată furia care e în mine; pentru că a fi furios este exact invers faţă de a nu atrage atenţia, a nu contrazice etc.”

Prin stresul lui, copilul cu ataşament nesigur îşi supune mama unui stres şi mai mare, iar ea reacţionează cu o respingere şi mai puternică a contactului etc. Cercul vicios al complicaţiilor simbiotice a început şi se continuă la nesfârşit, dacă nu este înţeles şi întrerupt conştient. El înseamnă o tortură pentru ambele părţi: pentru mamă, ca şi pentru copilul care tânjeşte după grijă şi iubire.

Copiii simt intuitiv angosele părinţilor lor traumatizaţi, atunci când le doresc apropierea. Ei le observă stresul şi, din această cauză, încearcă să îşi reprime nevoile simbiotice. Continuă să se cliveze interior şi pierd din ce în cel mai mult contactul cu ei înşişi. În comportamentul copilului ei, mama îşi întâlneşte propria traumă de care încearcă să fugă.

Panica produce panică

Renate scrie: „Din păcate, nu ştiu cum să fac să îmi accept sentimentele, pentru că îmi este foarte frică de ele. Dar nu ştiu nici dacă mai pot îndura multă vreme starea în care sunt acum, îmi închipui uneori că, dacă lucrurile vor merge prost şi va trebui să plâng, va veni pur şi simplu cineva şi mă va îmbrăţişa strâns, ca pe un copil mic, mă va consola, va sta cu mine şi mă va linişti. Dar, dacă nu mă simt bine, părinţii mei intră în panică imediat. Aşa se

întâmpla întotdeauna când aveam astfel de stări. Pe atunci cred că voiam pur şi simplu doar ca cineva puternic să mă ia în braţe şi să mă liniştească, însă întotdeauna părinţii mei nu făceau decât să înrăutăţească situaţia”.

Fixare simbiotică

Chiar şi mamelor sănătoase psihic le este dificil să îşi lase copiii să plece. Să îi lase să fie singurii responsabili pentru viaţa lor. Să nu îşi mai facă permanent griji ce se va alege de ei în viitor. Faptul de a-şi lăsa copilul să îşi ia propriile decizii şi de a avea încredere că el se va putea descurca singur cu greutăţile vieţii cere din partea mamei să fie capabilă să se retragă pas cu pas din viaţa copilului ei. Cu cât o femeie are mai puţini copii, cu atât mai mare este pericolul ca ea să nu poată să îşi lase copilul/copiii să se desprindă.

Agăţarea simbiotică de copil, dincolo de acea fază a dezvoltării în care este normală, reprezintă deseori urmarea faptului că mama şi-a pierdut devreme propria mamă sau nu a găsit la aceasta sprijinul de care a avut nevoie. În acest caz, de exemplu, mama va căuta în fiica ei un înlocuitor de mamă. La început, ea va răsfăţa copila, iar mai târziu îi va cere să fie din ce în ce mai îngrijită, alinată şi iubită de ea. Se va agăţa ca un copil neputincios de fiica ei şi nu îi va permite să aibă o viaţă independentă.

Nu mă poţi abandona!

Claudia este psihoterapeut. Ar vrea să înveţe în sfârşit să fie independentă. Se simte copleşită de cerinţele familiei şi cele ale clienţilor. Se găseşte neajutorată şi în faţa aşteptărilor mamei ei, care vrea de la ea ceva nedefinit, ceea ce Claudia încearcă să îndeplinească prin realizări excepţionale.

Mama a ajutat-o financiar în multe aspecte ale vieţii ei.

Imediat ce Claudia a încercat să se delimiteze de aşteptările mamei, aceasta a început să o atace, să o acuze şi să se plângă de dureri de inimă şi de spate. Acest lucru a acţionat ca o vrajă asupra Claudiei, care se lasă şantajată

în acest fel şi trăieşte ca o prizonieră în lesa scurtă a mamei ei.

Starea de bine a copiilor este, aşadar, strâns legată de starea de bine a mamei. Între mamă şi copil există o dependenţă simbiotică atât de mare, încât mama ocupă un loc dominant în viaţa psihică a fiecăruia dintre copiii ei. În ceea ce priveşte preocuparea pentru sănătatea ei, copilul rămâne toată viaţa legat de mamă. Ce copil poate îndura să-şi vadă mama suferind, îşi abandonează mama aflată la necaz sau nu o îngrijeşte când este bolnavă şi bătrână? Aceste lucruri îi fac pe copii foarte vulnerabili la manipularea de către mame.

Conflictele dintre părinţi sunt trăite de copii de asemenea ca o ameninţare extremă. Întrucât, de cele mai multe ori, cel violent este tatăl, copiii se află de partea mamei şi sunt foarte îngrijoraţi că i se poate întâmpla ceva rău.

Frică pentru mamă

Michaela are aproape 40 de ani şi relaţia ei cu mama este încă foarte strânsă. Ar dori să se desprindă mai mult de ea. În copilărie, a fost mereu martoră la comportamentul violent al tatălui ei beat, care o bătea cu sălbăticie şi o chinuia pe mamă. Fiind doar un copil, tot ce putea face era să privească plângând şi să ţipe, atunci când nu mai suporta panica în care intra. Pe măsură ce a crescut, a început să îl înfrunte pe tată, care o bătea şi pe ea. Nimeni dintre cei la care apelase din disperare nu i-a luat apărarea în faţa tatălui şi nu a încercat să oprească izbucnirile violente ale acestuia. Travaliul terapeutic pe care l-am realizat cu Michaela a scos la iveală faptul că o parte din ea era în continuare prizoniera acestei drame de a încerca să o salveze pe mamă de violenţa tatălui.

Orice copil are o frică primară de a nu fi părăsit de mama lui. Cu cât întreg sistemul familial este mai traumatizat, cu atât copiii sunt mai prizonieri ai acestui sistem şi, copii fiind, nu pot evada niciodată din el. Ei nu se pot apăra cu mijloace adecvate împotriva cerinţelor,

încercărilor de şantaj şi presiunii emoţionale pe care părinţii le exercită asupra lor prin intermediul strategiilor lor de supravieţuire. Acest lucru le reuşeşte în cel mai bun caz la vârstă adultă şi, de cele mai multe ori, cu ajutor terapeutic susţinut.

„Am fost ca o prizonieră”.

În cazul Lydiei, pe lista traumelor familiale se află de mai multe generaţii incestul, abuzul sexual, violenţa sub toate formele, vinderea copiilor către soldaţi în timpul războiului etc. în exterior, familia păstra o aparenţă normală. Cine voia să distrugă faţada era considerat un trădător, unul care îşi distrugea propriul cuib sau un nebun. După mulţi ani de terapie, Lydia a putut aduna curajul necesar luptei pentru independenţa ei. Chiar şi în propria căsnicie se simţea ca într-o cuşcă aurită.

În cursul unei şedinţe de terapie, a făcut pasul spre mai multă independenţă. Într-o primă fază, exista în ea o parte care, în pofida tuturor experienţelor violente, păstrase un sentiment al propriei vulnerabilităţi, al limitelor bune şi al tandreţii. Treptat, a reuşit să se conecteze din ce în ce mai bine cu această parte a ei. A doua fază a constat în faptul că ea a înţeles că, de fiecare dată când era preocupată de mama ei şi de toată suferinţa acumulată în familia ei, ea nu mai era ea însăşi. Groaza că mama ei s-ar putea sinucide dacă ea nu ar mai fi fost acolo o împiedica să se îngrijească de propria persoană. Ameninţarea mamei că nu mai voia să trăiască, dacă Lydia nu continua să îi joace jocul de a ascunde toate traumele sub preş, o făcea să fie prizoniera mamei sale.

Abuzul simbiotic

Copiii nu se pot împotrivi când mama lor îi descrie ca fiind proşti şi răi. Ei sunt fie complet lipsiţi de apărare şi stau cuminţi, ca să nu se întâmple ceva şi mai rău, fie transformă ura mamei îndreptată împotriva lor într-o cursă autodistructivă sau în agresivitate şi violenţă împotriva altora. În adolescenţă, aceşti copii devin adevărate bombe cu ceas care pot exploda oricând. Nu se mai interesează de

şcoală, consumă droguri, nesocotesc toate interdicţiile părinţilor şi încalcă legile. Unii chiar se şi sinucid.

La izolare

Monika a fost torturată cu sadism de către mama ei şi izolată de lumea de afară. În exterior, mama se purta ca o mamă iubitoare. Însă copilul nu avea nicio şansă şi se retrăgea din ce mai mult în sine. În adolescenţă, Monika avea episoade psihotice şi a trebuit să lupte din răsputeri împotriva impulsurilor suicidale.

Uneori pare că mamele îşi încredinţează copiii chiar persoanei care le-a abuzat pe ele în copilărie. Desigur, nu recunosc niciodată acest lucru. Este ca şi când o parte din ele trebuie să repună inconştient în scenă propriul abuz. Totuşi, pentru copii este insuportabil gândul de a fi trădaţi de mama lor. Preferă să evadeze în iluzia că mama nu ar fi permis niciodată una ca asta şi că ar fi împiedicat-o, dacă ar fi ştiut. Ce face, aşadar, un copil, pentru a nu trebui să recunoască faptul că propria mamă este o agresoare?

Îşi bagatelizează durerea: „Nu doare. Nu e chiar aşa de rău”.

Ia vina asupra sa: „Eu l-am supărat pe tata”.

O dezvinovăţeşte pe mamă: „Mama nu ştia nimic. Altfel, ar fi făcut ceva”.

se devalorizează: „Nu sunt demn de iubirea celorlalţi”.

se autopedepseşte: „Sunt prost” De aici derivă notoriul „comportament autodistructiv”.

Abuzarea sexuală a copiilor nu are nimic de-a face cu sexualitatea. Ei nu învaţă din aceasta decât să asocieze sexualitatea cu durerea fizică şi sentimentele de ruşine şi dezgust.

Sacrificiu pentru mama

Dorothea era mereu dusă de mamă la bunici. Existau unele motive care păreau plauzibile: pentru că mama se afla la spital pentru a naşte un alt copil; pentru că Dorothea o iubea foarte mult pe bunica; sau pentru că îi plăcea să doarmă cu bunica după-amiaza. Dorothea era

considerată un copil dificil, agitat şi încăpăţânat. A fost dusă la psiholog, care a confirmat că fetiţa este hiperactivă, adică bolnavă psihic.

În realitate, ea fusese încă din copilărie violată în mod regulat de bunicul ei. Acesta luptase în al Doilea Război Mondial, când violase şi ucisese în Polonia zeci de femei şi copii. Ura lui faţă de femei şi copii a supravieţuit războiului şi s-a revărsat în familie. Mama şi bunica au sacrificat-o pe

Dorothea pentru ca ele să fie lăsate în pace. Mama Dorotheei fusese şi ea victima violenţelor sexuale ale tatălui ei.

Dorothea a supravieţuit acestei nebunii prin clivaj psihic extrem în timpul orgiilor sexuale ale bunicului ei. O parte din ea se disocia de corpul ei, în timp ce cealaltă parte a sinelui se refugia cât mai adânc în interior. A încercat să supravieţuiască rămânând puternică. Îşi închipuia că bunica ar fi protejat-o dacă ar fi ştiut. Era convinsă că mama ei nu ştia absolut nimic despre asta. În exterior, ea se prefăcea puternică şi invincibilă. Numai aşa se putea apăra de înţelegerea faptului că mama şi bunica o ofereau jertfă bunicului ei.

Pe parcursul multor şedinţe de psihoterapie, a reuşit să renunţe treptat la toate aceste iluzii şi să recunoască faptul că familia ei reuşise să o înnebunească. Era ferm hotărâtă să nu mai participe la toată această minciună. A început să îşi simtă corpul din ce în ce mai mult; până atunci, încercase să îşi liniştească partea supravieţuitoare cu betablocante, pentru că „inima” – în realitate, copilul traumatizat din ea – îi bătea uneori foarte tare.

În special fiii ale căror mame au fost abuzate sexual sunt în mare pericol să devină suprafaţa de proiecţie a urii mamei lor împotriva agresorului iniţial. În cele ce urmează, un pacient descrie relaţia derutantă pe care o avea cu mama lui, care l-a dus spre autodistrugere.

Agresorul din fiu

„Autodistrugere este într-adevăr cuvântul potrivit

pentru tot ce am făcut. Dar nu am găsit altă cale. Permanenta neliniște din mine a fost și este insuportabilă. Am căutat o soluție, dar până la urmă mă autosabotam permanent. Atacurile de panică și leșinurile au devenit din ce în ce mai frecvente. Mă îmbătăm mereu. Asta înrăutățea situația și mai mult. Dar pierderea cunoștinței în anumite împrejurări era de-a dreptul nebunie. La un moment dat, mama a încetat să mă mai lovească. Dar certurile au continuat. Ori de câte ori putea, mă calomnia. Le dădea chiar telefon patronilor mei. Cum te poți apăra de așa ceva? Trebuie să-ți omori mama, ca să ai un pic de liniște? Din toate direcțiile, numai reproșuri. Iar după moartea mamei, și mai multe. Eu eram țapul ispășitor. Cred că asta mi-a declanșat boala. Femeia asta a făcut totul ca să mă distrugă, chiar și după ce a murit m-a urmărit. E nebunie curată ce mi-a făcut. Bineînțeles că, în schimb, am făcut tot ce am putut ca s-o distrug și eu pe ea. Nu înțeleg absolut nimic din asta. Pur și simplu nu am niciun fir de unde să pot să apuc toată povestea asta. Doar atâta știu: dacă voi continua așa, mă distrug de tot”.

Abia după ce i-a devenit clar că mama lui fusese abuzată sexual de tatăl ei, pacientul a început să înțeleagă de ce ea se purtase așa cu el. Fiind bărbat, îl echivalase cu bunicul. Sexualitatea masculină era întruparea suferinței ei. În registrul său supraviețuitor, mama lupta împotriva amenințării pe care o simțea venind dinspre fiul ei, dar pe care nu o exprimase niciodată.

Și în cazul lui Hubert, abuzarea sexuală a mamei de către propriul tată a fost cauza faptului că ea și-a respins fiul vehement încă de la început și a încercat chiar să îl omoare.

Lipsit de valoare?

Într-un atelier, Hubert a vorbit pentru prima dată despre faptul că mama lui încercase de cel puțin zece ori să îl omoare. O dată, cu o frânghie de rufe, altă dată a vrut să îl sufoce băgându-l cu capul într-o grămadă de bălegar. O oră întreagă a povestit despre toate suferințele copilăriei

lui, în care se amestecau panică, furie, iubire simbiotică de copil, neîncredere şi durere. Mereu ajungea într-o altă stare de spirit. La sfârşit, au început să iasă la suprafaţă şi speranţa şi bucuria.

Procesul lui psihic a continuat şi în zilele următoare. La sfârşitul celei de-a treia zile, a spus: „Nu mai trebuie să-mi dovedesc valoarea mereu, prin realizări peste realizări. Eu chiar sunt valoros!”

Iluzii copilăreşti de iubire

Copiii care sunt neglijaţi, respinşi sau chiar chinuiţi în mod sadic de mama lor încearcă totuşi să păstreze o imagine pozitivă a ei. Duc o muncă de Sisif încercând să-şi rostogolească piatra învingând toate piedicile reprezentate de strategiile mamei de apărare împotriva traumelor. Speră mereu să spargă zidul pe care mama l-a ridicat între ea şi ei şi că mama se va bucura de iubirea pe care i-o aduce aceasta, că îi va îmbrăţişa cu inima deschisă şi chiar plină de entuziasm. Cu cât copilul se străduieşte mai mult şi mai intens să ajungă la sufletul mamei, cu atât mai puternice devin apărările şi rezistenţa acesteia la contactul cu copilul. Multe paciente au povestit despre momentele în care au crezut că au ajuns în sfârşit la sufletul mamei. Dar apoi toate strădaniile sunt spulberate ca un castel din cărţi de joc de o privire, un gest, o propoziţie sau un comportament al mamei.

A adormit

Josei se gândea încântat că mama îl va asculta când el îi va povesti despre toate suferinţele din copilărie, care începuseră să îi devină din ce în ce mai clare în cursul terapiei. Însă, în timpul discuţiei, mama a adormit brusc la masă – o strategie folosită în ultimă instanţă de unele persoane traumatizate pentru a ascunde realitatea traumei lor.

Afirmaţia pe care i-am propus-o în următoarea oră de terapie a fost: „Mă pot vindeca şi dacă mama nu poate să se vindece” Acest gând a reprezentat pentru Josef o nouă perspectivă şi l-a uşurat enorm.

7.4 Taţi traumatizaţi şi copii traumatizaţi

Pierderea unui copil

Şi relaţia tată-copil creează legături simbiotice de o intensitate emoţională ridicată. Acestea nu au de obicei aceeaşi densitate simbiotică precum legătura mamă-copil, pentru că le lipseşte experienţa celor nouă luni de sarcină, a alăptării şi contactului corporal strâns din primele luni de viaţă. Bărbaţii, în special aceia care au fost crescuţi într-o societate care cere de la ei duritate şi reţinerea manifestărilor emoţionale, nu sunt capabili să empatizeze cu sugarii în aceeaşi măsură în care o fac femeile şi îndeosebi mamele. În multe culturi, dimensiunea frică – agresivitate este mult mai pregnantă la un bărbat decât la o femeie, astfel încât statisticile demonstrează că suprasolicitarea emoţională are mai frecvent ca urmare, în cazul bărbaţilor, furia şi comportamentul agresiv, decât în cazul femeilor (Hiither 2009).

Dacă există un contact direct cu copilul, paternitatea poate inhiba dispoziţia către agresivitate a bărbatului şi poate facilita o anumită deschidere emoţională. Datorită copilului său, iubirea poate căpăta o dimensiune mult mai profundă şi mai tandră decât înainte. Pentru un tată sănătos psihic, nevoile şi creativitatea unui sugar vor fi chestiuni foarte apropiate de sufletul său. Viitorul copilului lui este pentru tatăl sănătos psihic un punct de referinţă important, pentru care el îşi asumă responsabilitatea şi în care îşi investeşte forţa vitală. Pierderea propriului copil este de aceea şi pentru tată o experienţă foarte traumatică. Deseori, taţii elaborează psihic, într-un mod complet diferit de mame, doliul după moartea unui copil. O durere puternică declanşează în ei, mult mai uşor decât în femei, furia şi agresivitatea.

Ce se aşteaptă de la un tată

Pentru fii şi fiice, tatăl reprezintă, după mamă, al doilea reper psihic important. Pentru o dezvoltare sufletească sănătoasă, este esenţial ca un copil să fie perceput, acceptat şi iubit de tatăl lui. Este important ca

tatăl:

să se joace cu copilul, să îi arate lumea din perspectiva lui, să se afle, la nevoie, de partea lui şi să îl susţină, să stabilească anumite limite pentru mamă, atunci când aceasta se amestecă prea mult în viaţa copilului, să îi dovedească faptul că el are o poziţie în societate şi este recunoscut pentru asta, astfel încât copilului să nu-i fie ruşine cu el.

Din acest motiv, copiii sunt preocupaţi de bunăstarea taţilor lor. Copiii se tem pentru viaţa tatălui, când acesta are o profesie periculoasă sau dacă luptă în război. Ei percep îngrijorările tatălui şi încearcă să îl înveselească şi încurajeze. Copiii vor ca tatăl să fie în permanenţă cu ei, să rămână cu mama şi în familia lor. Pe această bază, pot apărea complicaţii simbiotice şi în relaţiile dintre taţi şi copii. Îndeosebi atunci când tatăl este traumatizat.

Lumina ochilor

Julia era lumina ochilor tatălui ei. Era mândră de el şi voia să îl facă mândru de ea, obţinând rezultate bune la şcoală. Când tatăl era plecat, mama încerca să o atragă de partea ei, dar sufleteşte ea îi era mai loială tatălui. De aceea, lumea copilăriei ei s-a spart în bucăţi în momentul în care tatăl şi-a părăsit definitiv familia din cauza unei alte femei şi şi-a pierdut aproape în totalitate interesul pentru fiică. Ea nu a mai putut gestiona singură această situaţie şi a venit la terapie.

Atunci când un copil nu are acces emoţional la mama sa, caută alternativa la tată, mai ales atunci când acesta este mai deschis decât mama. Uneori, tatăl este divinizat de fiica lui. Aceasta îl idealizează şi îi trece cu vederea toate însuşirile negative. Ea se află în acel moment în pericol de a fi atrasă în structurile psihice şi mecanismele de supravieţuire ale tatălui.

Vocea denigratoare

Konstanze a venit în terapie cu dorinţa de a reuşi să vadă mai clar în ce direcţie să se îndrepte profesional. Ea îşi încheiase formarea ca specialistă în terapii alternative,

cu specializare în homeopatic. De trei ani urma un curs de dans terapeutic. În cursul şedinţelor noastre, s-au evidenţiat două laturi: o efervescentă bucurie de a trăi, pe de o parte, şi o atitudine devalorizantă, pe de alta: aşadar, nimic nu este substanţial, sunt numai prostii esoterice etc. S-a dovedit că a doua latură era o parte a tatălui ei, cu care se identifica inconştient. Întrucât tatăl tatălui fusese nazist, îşi crescuse copiii dur şi într-un stil cazon. Ei nu aveau voie să îşi manifeste sentimentele. De aceea, tatăl Konstanzei era un depresiv latent. Partea vitală a psihicului lui încerca să îi procure plăcere şi să îl scoată din perspectiva lui negativistă asupra lumii. Abia în momentul când fiica a realizat această complicaţie simbiotică a legăturii cu tatăl, a fost capabilă să îşi aleagă o profesie care să îi facă plăcere.

Taţi sadici

J

Unii taţi, din cauza copilăriei nefericite sau a experienţelor traumatizante de pe front, au devenit sadici dintre cei mai răi. Ei creează în jur o atmosferă de spaimă şi violenţă. Din cauza clivajelor lor psihice extreme, nu îşi mai pot percepe nevoile emoţionale. Nu simt niciun fel de compasiune pentru soţia şi copiii lor, pe care îi terorizează cu izbucniri de furie şi violenţă. Le fac plăcere dependenţa şi neputinţa propriilor copii care nu pot fugi de ei şi îi lovesc cu şi mai mare satisfacţie atunci când copiii plâng sau fac pe ei de frică.

Ura împotriva propriilor slăbiciuni

Tatăl Ramonei a fost în copilărie victima violenţelor. Devenit tată, a abuzat de iubirea fiicei sale care, respinsă de o mamă traumatizată, a căutat la el căldură şi susţinere. El a abuzat sexual de ea, iar laturii lui supravieţuitoare îi făceau plăcere frica şi lipsa de apărare a copilului. Cu cât Ramona se apăra mai mult, cu atât tatălui îi provoca mai multă plăcere că ea se afla neputincioasă la dispoziţia lui. Partea lui supravieţuitoare punea inconştient în scenă, prin chinuirea fiicei, propriile

experienţe de neputinţă din copilărie. Ramona a preluat de la tată ura împotriva propriilor slăbiciuni. Acest aspect a împiedicat-o multă vreme, în terapie, să permită părţii abuzate în copilăria ei să iasă la suprafaţă şi să conştientizeze faptele tatălui ei.

În cazul taţilor traumatizaţi, există un risc foarte mare, în special în cazul fiicelor, ca nevoile lor infantile de apropiere corporală, căldură şi tandreţe să fie sexualizate de către tată şi ca latura supravieţuitoare a tatălui să îşi pună în act fantasmele sexuale perverse cu fiica lui. În cazul violenţelor sexuale, copilul este legat inextricabil de tată, prin complicaţii simbiotice.

Târfa sfântă a tatălui

Mama Sabinei a murit la puţin timp după naşterea ei, iar tatăl a dezvoltat un delir religios. îl punea în act abuzându-şi sexual fiica încă din copilărie, până ce aceasta a împlinit 16 ani şi a putut să fugă de el într-o altă ţară.

Într-o şedinţă de terapie a Sabinei, au ieşit la iveală două laturi clivate ale psihicului ei. O latură ar fi vrut să îl omoare pe tată, pentru a se putea elibera în sfârşit de el. Orice metodă i se părea potrivită acestei părţi din ea (de exemplu, dacă tatăl ar fi fost lovit de un camion), pentru ca tatăl să înceteze în sfârşit să o mai convingă să facă acele lucruri perverse. O altă latură a Sabinei afirma că asta nu are niciun sens, pentru că ar fi o crimă.

În acest moment s-a produs clivajul din cauza căruia Sabine a rămas blocată în neputinţă. Fantasmele de asasinare a tatălui erau un semn de rezistenţă, de vitalitate şi speranţă în încetarea dependenţei, în timp ce latura ei resemnată a condus-o direct spre depresie.

Din cauza situaţiilor violente care se repetă în cazurile de abuz sexual în cadrul familiei, copilul trebuie să se cliveze psihic într-un mod extrem. O parte rămâne lucidă, pentru a putea realiza cu exactitate intenţiile agresorului. Nu se poate relaxa niciodată; această parte, a cărei sarcină este să supravegheze în permanenţă agresorul, nu are voie să adoarmă. Din acest motiv, şi

somnul persoanelor traumatizate sexual este deseori tulburat. Cealaltă parte a psihicului clivat se retrage pe cât posibil din corp. Acest lucru se întâmplă în mai mulţi paşi:

nemişcare totală, rigiditate, controlul respiraţiei, retragere interioară extremă, până în punctul în care apare ameninţarea disoluţiei sinelui, dorinţa de contopire cu lumea exterioară (de exemplu, îngroparea în pământ, dizolvarea într-o plantă).

Când aceste două laturi se conectează din nou, în cursul unei terapii, este conştientizată realitatea traumatizării şi este simţită întreaga durere. Corpul se dezgheaţă. Este deosebit de emoţionant să vezi cum paciente care au lucrat mulţi ani, cu perseverenţă, în terapie, retrăiesc experienţa revenirii în propriul corp.

Pierderea tatălui

Relaţia dintre taţi şi fii merită o atenţie aparte. Deseori, fiii îşi iubesc taţii mai presus de orice. Se străduiesc să le obţină aprobarea, vor de la ei confirmarea realizărilor lor şi caută, în confruntările cu mediul social, sprijinul tatălui. Pierderea timpurie a tatălui îl traumatizează pe fiu şi îi clivează dezvoltarea psihică. Mai târziu, el nu va putea fi cu adevărat prezent ca tată pentru fiul său.

Să rămâi o viaţă întreagă lângă mormânt

Sebastián este prins în depresia tatălui, care încearcă să îşi înece în alcool durerea provocată de pierderea propriului tată. Bunicul căzuse în război, pe când tatăl lui Sebastián avea 12 ani, şi nu fusese îngropat. Aşa cum a reieşit în cursul travaliului terapeutic al lui Sebastián, latura traumatizată a tatălui rămăsese fixată la mormântul deschis al tatălui. De aceea, Sebastián nici nu putea să se apropie de tată, nici să scape de el. În relaţia perturbată dintre Sebastián şi tatăl său, a devenit vizibil felul în care problema tatălui absent şi inaccesibil emoţional, împreună cu toată durerea reprimată, a trecut de la o generaţie la alta.

Fiii se orientează foarte puternic după

comportamentul taţilor. Ceea ce face tatăl pare a fi o lege a naturii. Aşa se fac lucrurile atunci când eşti bărbat. Dacă tatăl este sănătos psihic, acesta este în principiu un lucru bun. Dar ce se întâmplă dacă tatăl este grav traumatizat şi fiul îi imită strategiile de supravieţuire? Acest lucru poate fi periculos şi pentru fiu, şi pentru mediul său.

Încetează!

Roland a fost atât de mult timp fixat simbiotic de tatăl său, încât se identifica în mare măsură cu laturile lui violente şi imprudente. La rândul lui, a început să îi bată pe alţii şi să bea. Latura imprudentă, o introiecţie simbiotică a tatălui, era atât de marcată la Roland, încât la un moment dat acesta a provocat un accident auto grav, în care aproape că şi-a pierdut viaţa. Abia în cursul terapiei a început să îşi creeze o imagine interioară mai realistă a tatălui său.

Fii abuzaţi

Pentru un fiu este extrem de important să poată avea cu tatăl şi o legătură fizică fără vreo componentă sexuală, de exemplu, să îşi poată măsura puterea cu cea a tatălui. Contactul corporal cu tatăl este o nevoie simbiotică primară a copilului.

Nu numai fiicele, ci şi fiii sunt uneori violaţi de taţi. Faptul că nu se pot baza pe niciun fel de sprijin în familie vine mai ales din aceea că mamele au fost ele însele în copilărie victimele abuzului. Laturile lorsupravieţ uitoare nu au putut proteja copilul de violenţă.

Mucosul dat la o parte

Hans-Peter a lucrat mult în terapie, pentru a putea recunoaşte abuzul la care fusese supus în copilărie. Însă ceva tot nu era în regulă; avea căderi psihice bruşte, în care rămânea cu ochii pironiţi în gol, fără să poată gândi sau face nimic. Într-o şedinţă, a fost capabil să acceseze, prin intermediul acestui sentiment, acea latură pe care o clivase şi o dăduse la o parte în timp ce tatăl şi unchiul acestuia îl abuzau. Această parte din el se simţea în continuare murdară, urât mirositoare şi violată. Hans-

Peter o clivase, o împinsese la o parte şi se prefăcea că nu se întâmplase nimic. Nu putea povesti nimănui despre viol, într-o şedinţă de terapie, a reuşit să recupereze această latură şi să o reintegreze în personalitatea sa.

CAPITOLUL 8

Trauma simbiotică

„Nu există înăuntru, şi nici afară, Căci ce e înăuntru e afară”.

Johann W. von Goethe (1749 – 1832)

Dacă vrem să tragem o concluzie asupra cazurilor, descrise până acum, referitoare la conexiunea dintre trauma paternă sau maternă şi procesul simbiotic, din perspectiva copilului, pare util să vorbim despre o „traumă simbiotică” la care este supus un copil când este născut de o mamă traumatizată şi/sau crescut de un tată traumatizat. Următoarea mărturie a unui pacient ne permite să realizăm clar cât de multă suferinţă implică acest lucru pentru un copil.

Speranţă disperată

„Am aşteptat mereu ca lucrurile să meargă mai bine acasă, cu mama. Mereu erau alte medicamente şi alţi doctori, alte idei şi mereu speranţe noi. Mereu câte o scânteie de speranţă care era mereu distrusă. Nu se simţea niciodată mai bine. Mereu mi-am dorit să se facă bine şi să am şi eu în sfârşit o familie. Mereu am sperat şi în fiecare zi am renunţat din nou şi mi-am făcut din nou curaj. În fiecare zi acelaşi joc schimbător. Când o să termine, mă întrebam în fiecare zi. Am făcut totul pentru asta, am suportat totul, am luat parte la toate, pentru că de asta depindea ca viaţa mea să înceapă odată.

Mă trezeam în fiecare dimineaţă, mă trezeam în fiecare weekend şi eram plin de speranţă că totul e bine. Mă sculam din pat şi vedeam care este atmosfera şi eram aproape întotdeauna dezamăgit. Nu era niciodată bine, apoi a venit speranţa că măcar tata va face ceva împreună cu mine. Dar asta nu se întâmpla decât parţial, pentru că gândurile lui erau mereu la mama, şi nu la mine. Mi-am

dat seama că numai din datorie a făcut vreodată ceva cu mine.

În fiecare zi am sperat ca mama să se însănătoşească şi am făcut totul pentru asta, am suportat totul, bătaia, teroarea, toată partea cu sexul, că eram închis în casă, că nu mi se dădea mâncare, mereu cu gândul că, dacă nu zic nimic şi fac tot ce mi se cere, o să fie în sfârşit bine”.

În aceste condiţii, copilul trebuie să se cliveze psihic încă de la început. Întreaga lui existenţă depinzând de mamă, este supus în permanenţă unei frici de moarte, pentru că nu poate găsi sprijin emoţional la mama lui. Se simte abandonat, respins şi singur şi este extrem de furios pe mama care nu este disponibilă. Această furie trebuie reprimată, împreună cu durerea şi tristeţea. Iau naştere astfel un comportament de retragere extremă şi o tendinţă de abandon. În cazul unei traume simbiotice, acestea simt trăsăturile esenţiale ale laturilor traumatizate ale unui copil, acelea pe care el trebuie să le cliveze pentru a suporta situaţia şi a trăi mai departe (fig. 7). Prin acest clivaj psihic primar, copilul ajunge, într-un punct foarte timpuriu al dezvoltării lui, să îşi piardă încrederea în el însuşi. O parte vitală a lui aproape că se predă.

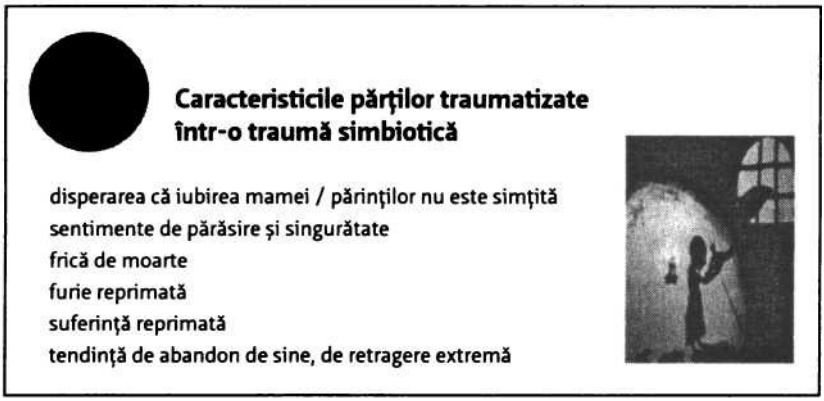
Figura 7: Părţile traumatizate într-o traumă simbiotică.

Dimpotrivă, latura supravieţuitoare clivată luptă din răsputeri pentru contactul cu părinţii şi se agaţă de orice pai care i se întinde. Strategiile de supravieţuire ale copilului constau în a se strădui cât mai mult, pentru a-şi convinge părinţii să îl accepte. Părţile supravieţuitoare plâng şi strigă cât timp li se permite sau amuţesc dacă părinţii pedepsesc copilul. Ele pot juca rolul copilului fericit, dacă astfel pot obţine puţină bunăvoinţă de la părinţi.

Laturile supravieţuitoare implicate în complicaţii simbiotice îi idealizează pe mamă sau pe tată. Ele văd în părinţi numai aspectele bune şi cred că ei îşi iubesc copilul, chiar şi atunci când nu o pot arăta. Se identifică

total cu părinţii. Le percep cele mai intime nevoi şi încearcă să ghicească şi să împlinească aşteptările pe care le au în privinţa lor. Se învinovăţesc dacă nu reuşesc să îşi facă părinţii fericiţi, obţinând astfel atenţia lor. Copilul care funcţionează în registrul supravieţuitor se denigrează crezând

Simbioză şi autonomie Trauma simbiotică


Caracteristicile părților traumatizate
într-o traumă simbiotică
disperarea că iubirea mamei / părinților nu este simțită
sentimente de părăsire și singurătate
frică de moarte
furie reprimată
suferință reprimată
tendință de abandon de sine, de retragere extremă

că nu este suficient de drăguţ, cuminte, frumos sau bun, pentru a fi iubit de părinţi.

Laturile supravieţuitoare implicate în complicaţii simbiotice copiază strategiile supravieţuitoare ale părinţilor care îşi neagă, pe diferite căi, propriile traume. Şi părţile supravieţuitoare ale unui copil, implicate în complicaţii simbiotice, îşi neagă propriile nevoi psihice şi se judecă pentru faptul că nu sunt suficient de puternice pentru a-şi refula nevoile şi sentimentele.

Întrucât îşi doreşte atât de mult contactul cu părinţii şi se deschide în acest scop, latura supravieţuitoare se amestecă inconştient, în nevoia ei simbiotică, cu părţile traumatizate clivate ale părinţilor săi. Ea absoarbe în propriul corp informaţii şi tipare energetice din traumele acestora (surescitare, panică, furie nelimitată sau ruşine) şi le încorporează în viaţa psihică (fig. 8).

Pe această cale, traumele părinţilor sunt transmise mai departe copiilor, adică de la o generaţie la alta. îmbolnăvirile psihice şi suferinţele fizice cronice sunt expresia compromisului dintre a păstra apropierea

simbiotică de părinţi şi a se apăra interior de aceasta.

„Trauma simbiotică” înseamnă, astfel, o traumatizare a nevoii copilului de iubirea părinţilor lui. Copilul se simte neputincios în această iubire pentru părinţi. Nevoile lui afective nu sunt împlinite de ei, iar el nu ştie unde se poate îndrepta în altă parte. Acestui sentiment de neputinţă, de părăsire, de respingere şi de lipsă de iubire, copilul îi opune, ca strategie de supravieţuire, iluziile sale de iubire. El crede că, dacă iubeşte mult şi se face demn de a fi iubit, aceasta va atrage dragostea părinţilor, indiferent de cât de mult timp va dura şi cât de mult îşi manifestă aversiunea mama sau tatăl. Într-o bună zi trebuie să reuşesc să

Figura 8: Părţile supravieţuitoare într-o traumă simbiotică.

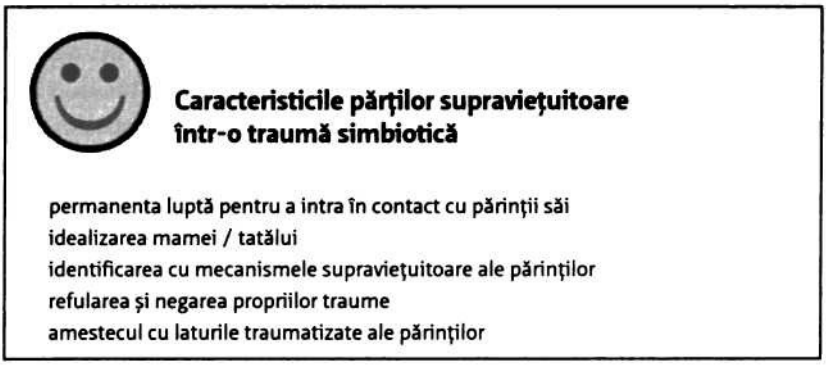
Îi fac să mă iubească – aceasta este convingerea tuturor copiilor neiubiţi. Ei nu pot accepta faptul că există mame şi taţi care – din cauza propriilor răni sufleteşti – nu sunt în stare să-şi iubească copiii. Pacientul citat mai sus scrie în continuare:

Iluzii de iubire

„Micul Thomas prezent în mine mai aşteaptă şi azi să vină dintr-odată mama, sănătoasă, să îl ia în braţe plină de iubire, să îi dea sentimentul că e un fiu nemaipomenit, să îl ia de mână şi să îl ducă să facă împreună multe lucruri minunate. Iar tata să îl bată pe umăr şi să îi spună cât de mândru este de fiul lui, şi să aibă toţi trei o viaţă de familie, cu bune şi cu rele”.

Părţile supravieţuitoare într-o traumă simbiotică îşi idealizează dependenţa, până la negare de sine. Aşa cum există un „mit al mamei”, există şi un „mit al tatălui”, ca strategie de supravieţuire într-o traumă simbiotică. Este visul despre tatăl în permanenţă prezent, bun şi drept. Cu cât tatăl real deţine mai

Simbioză şi autonomie Trauma simbiotică


Caracteristicile părţilor supravieţuitoare
într-o traumă simbiotică
permanenta luptă pentru a intra în contact cu părinţii săi
idealizarea mamei / tatălui
identificarea cu mecanismele supravieţuitoare ale părinţilor
refularea şi negarea propriilor traume
amestecul cu laturile traumatizate ale părinţilor

puţin aceste însuşiri, cu atât mai intensă şi mai acută este reprezentarea unui tată ideal. Şi cu atât mai mult se agaţă aspectele supravieţuitoare aflate în complicaţii simbiotice de astfel de fantasme ale dorinţei. Întrucât copiii nu au o persoană reală în faţa lor, ei fug într-o lume fantastică şi îşi creează figuri protectoare, prieteni imaginari şi parteneri inventaţi de discuţii.

Spirite protectoare în copilărie, Marianne a fost supusă fără apărare atacurilor din familia ei. La un moment dat, nu mai vedea decât o singură scăpare: suicidul. Cu ajutorul spiritelor protectoare pe care şi le-a imaginat, a putut să îşi reprime gândurile suicidale. Spiritele sunt un amestec de figuri creştine (arhanghelul Mihail, Sf. Sebastián), şamane (marele învăţător, bătrâna înţeleaptă) şi figuri lumeşti. Ea mai vorbeşte cu ele şi astăzi, primind sfaturi şi alinare, încercând să le absoarbă puterea şi să folosească înţelepciunea lor. Acest lucru a ajutat-o deseori la nevoie şi a împiedicat-o să îşi ia viaţa. Dezavantajul acestei strategii de protecţie este că Marianne rămâne astfel în lumea fantasmelor. Ea nu poate separa complet realitatea de fantezie. De asemenea, nu reuşeşte întotdeauna să separe prezentul de trecut. Adevărul şi iluziile nu pot fi diferenţiate clar.

Aceste spirite protectoare interioare constituie una dintre strategiile de supravieţuire ale Mariannei. Toate aspectele ei supravieţuitoare refuză să recunoască faptele pe care le-a trăit. Preferă să evadeze în tărâmuri din ce în ce mai esoterice.

În acest fel, laturile ei traumatizate rămân prizonierele propriilor lumi. Nu pot învăţa că trecutul a trecut. Nu pot distinge că zgomotele pe care le aud şi care le provoacă panica sunt zgomote de astăzi, şi nu cele de odinioară, care aveau de-a face cu violenţa pe care au trebuit să o trăiască.

Este un mare noroc pentru un copil aflat în acest proces, pe care eu îl numesc traumă simbiotică, să îşi poată păstra laturi psihice sănătoase, care să îi permită o anumită dezvoltare a autonomiei şi care este posibil să îl ajute mai târziu, în cadrul unei terapii, să îşi găsească scăparea din capcana complicaţiilor simbiotice din relaţiile cu părinţii lui. Cum arată aceste părţi sănătoase şi cum pot fi ele încurajate vom vedea în capitolul 11.

Conceptul de traumă simbiotică înlocuieşte astfel, într-o anumită măsură, conceptul de traumă de ataşament în construcţia mea teoretică. Şi în cadrul conceptului de traumă de ataşament eu am subliniat până acum aspectul legăturii de ataşament între mamă şi copil şi, într-o formă mai atenuată, între tată şi copil. Totuşi există, dincolo de sistemul de ataşament familial, şi alte forme de coexistenţă, cum sunt, de exemplu, relaţiile de parteneriat, de prietenie sau de muncă. Şi aici, încercările de apartenenţă şi de construire a unei legături suportive cu alţii pot împrumuta caracteristici traumatice, dacă eşuează. Acest lucru poate avea loc sub forma hărţuielii de la locul de muncă sau de la şcoală, sau al ostracizării la care sunt supuşi străinii într-o altă ţară. Pentru aceste cazuri, este relevant în continuare conceptul de traumă de ataşament. Trauma simbiotică este o subcategorie a traumei de ataşament.

CAPITOLUL 9

Complicaţiile simbiotice

„Oamenii ar face orice, oricât de absurd, ca să evite să îşi înfrunte propriul suflet”.

Carl G. Jung (1875 – 1961)

Urmările traumei simbiotice sunt complicaţiile

simbiotice. Prin complicaţii simbiotice desemnez acele forme de relaţii în care partenerii nu primesc ceea ce au nevoie sau doresc (iubire, grijă, susţinere) şi în care, în pofida tuturor conflictelor dintre ei, nu reuşesc să se separe unul de altul. Complicaţiile simbiotice dau naştere unei lupte permanente de a rămâne împreună în cadrul unei relaţii, respectiv în cadrul unui întreg sistem relaţional, deşi premisele necesare pentru o relaţie constructivă simbiotică nu există.

Trăsăturile principale ale complicaţiilor simbiotice simt:

agăţarea de celălalt şi păstrarea lui prin toate mijloacele posibile, respingerea celuilalt, atunci când apropierea şi pretenţiile lui devin prea mari, reapropierea, atunci când frica, izolarea interioară şi singurătatea cresc, acuzarea, învinovăţirea celuilalt, provocarea unor certuri violente şi iertarea Iţii repetată, imposibilitatea de a pune capăt relaţiei şi rămânerea împreună până într-un final nefericit.

Diferitele forme ale complicaţiilor relaţionale dintre copii şi mamele şi taţii lor au fost tratate în capitolul anterior. În cele ce urmează, voi face câteva referiri la formele complicaţiilor care apar în relaţiile dintre indivizi şi dintre unele entităţi sociale mari şi membrii lor.

9.1 Complicaţii simbiotice între fraţi

Constelaţiile dintre fraţi depind fundamental de numărul şi genul copiilor, precum şi de diferenţa de vârstă dintre ei (Leman 1999). Dezvoltarea psihică a fiecărui copil depinde şi de poziţia sa în fratrie (Forer şi Still 1982). Fiecare copil se naşte într-o constelaţie relaţională specială a părinţilor săi şi, posibil, a fraţilor săi deja născuţi. Starea mamei în timpul sarcinii este diferită pentru fiecare copil. De aceea, nu toţi copiii reacţionează imediat la posibilele traume existente la părinţii săi (Walper, Thonissen, Wendt şi Bergau 2009). Factorii de risc, precum şi cei de protecţie ai dezvoltării sale sunt diferiţi pentru fiecare copil. Şi condiţiile cadrului social

joacă aici un rol important. Nu este neglijabil faptul că un copil aparţine unei pături sociale mai modeste sau mai înstărite, că s-a născut în timpul unui război, după război sau pe timp de pace.

Iubire şi rivalitate /

Solidaritatea dintre fraţi este încurajată în familiile sănătoase psihic. În astfel de familii, fraţii se iubesc şi sunt capabili să se delimiteze unii de alţii. Fiecare îşi poate exprima propriile capacităţi şi talente. Conflictele dintre copii nu sunt aplanate imediat de către părinţi, ci sunt considerate necesare pentru maturizarea lor psihică. În acest fel, copiii cu fraţi, crescuţi într-o familie sănătoasă sufleteşte, se înţeleg bine şi mai târziu şi îşi respectă reciproc drumul pe care şi-l aleg în viaţă.

În familiile cu părinţi traumatizaţi, şi copiii ajung în complicaţii simbiotice cu fraţii lor. Ei se rivalizează mai mult decât este normal pentru a obţine atenţia mamei şi a tatălui, sunt geloşi unii pe alţii şi îşi fac viaţa grea reciproc. Fiecare dintre ei crede că părinţii îl preferă pe celălalt, chiar dacă niciunul nu poate crea de fapt o legătură cu părinţii. Aceştia nu sunt în stare să rezolve diferendele dintre copii sau să pună capăt invidiilor mai mici sau mai mari şi sâcâielilor permanente. De pildă, ei nu îi ajută pe copiii mai mici sau mai slabi în conflictele pe care aceştia le au cu fraţii mai mari şi mai puternici sau îi împovărează pe copiii cei mari cu responsabilitatea copleşitoare de a avea grijă de fraţii lor mai mici. De multe ori, copiii nu sunt văzuţi şi apreciaţi în unicitatea lor.

Relaţia dintre astfel de fraţi rămâne tensionată pe tot parcursul vieţii, chiar şi când părinţii nu mai trăiesc. În certurile pe moştenire, deseori de nerezolvat, complicaţiile simbiotice apar din nou la suprafaţă, chiar dacă, între timp, fraţii se îndepărtaseră mult unii de alţii.

Gemenii

Datorită experienţei lor intrauterine comune, gemenii sunt legaţi sufleteşte într-un mod unic. Dacă, de pildă, unul dintre ei moare spre sfârşitul sarcinii, acest lucru provoacă

celui supravieţuitor o traumă de pierdere, care va fi şi mai mult încărcată emoţional prin doliul mamei.

Gemenii născuţi într-o familie traumatizată pot încerca să se susţină unul pe altul, în acest fel legătura lor devenind şi mai complicată simbiotic, ceea ce le va îngreuna menţinerea unei distanţe sănătoase unul faţă de celălalt, în absenţa unui ajutor din afară.

Complicaţii simbiotice la gemeni

Doris şi Franziska sunt gemene. Încă de la naştere, viaţa le-a fost ameninţată de către o mamă grav traumatizată. Pe lângă aceasta, au fost abuzate sexual de bărbaţi din interiorul sau din exteriorul familiei, fără să se poată apăra. Doris a devenit protectoarea surorii ei şi a preluat tot mai multe caracteristici masculine. Şi-a dezvoltat puternice trăsături de agresor, în timp ce Franziska a rămas în rolul de victimă.

Pe măsură ce Franziska şi-a perlaborat amintirile din copilărie în cursul terapiei, a devenit din ce în ce mai conştientă că sora ei geamănă o domina şi se amesteca permanent în viaţa ei fără să o întrebe.

La rândul ei, Doris s-a putut elibera de energia ei de agresor, în momentul în care a realizat că această energie, pe care ea îşi clădise până atunci mecanismele de supravieţuire, era prezentă şi în mama ei. În felul acesta, ea putuse să păstreze contactul simbiotic cu mama, fără să îşi dea seama. Abia după aceea ea a reuşit să se lanseze în căutarea propriei persoane.

9.2 Complicaţii simbiotice în cupluri

Caracterul simbiotic al relaţiei dintre bărbaţi şi femei este redat cu entuziasm în cântece şi cu pasiune în romane, şi repus în scenă la nesfârşit în filmele de dragoste. Avem în noi o dorinţă insaţiabilă de a ne reînvia mereu sentimentele de îndrăgostire. „Eşti cea mai mare bucurie a mea!”, „Numai de tine am nevoie!” – ideea unei singure inimi şi unui singur suflet, a uniunii fizice şi a sentimentului oceanic de contopire cu celălalt pare a fi cel mai dezirabil ţel a doi oameni atraşi unul spre altul prin

iubire.

Între timp, ştie deja toată lumea că aceste sentimente de îndrăgostire sunt puternic reglate de neurotransmiţători şi hormoni, fiind limitate în timp. Îndrăgostirea serveşte la creşterea disponibilităţii de împerechere, neluarea în seamă a defectelor şi slăbiciunilor partenerului şi accentuarea exagerată a lucrurilor pe care partenerii le au în comun. Din perspectivă biologică, aceasta stimulează formarea de cupluri, care conduce la procreare şi creează o anumită stabilitate a relaţiei bărbat-femeie pentru îngrijirea comună a copiilor.

Totuşi, reducerea iubirii existente într-un cuplu la biologie şi neurochimie nu respectă complexitatea iubirii umane, aşa cum demonstrează, cu bune argumente, filosoful Richard David Precht (Precht 2009). În formarea unei perechi, indivizii caută confirmarea valorii de sine şi dezvoltarea propriei personalităţi. Vrem să fim iubiţi de partenerul nostru ca o persoană deosebită, unică şi de neînlocuit şi să fim acceptaţi cu toate lipsurile şi greşelile noastre. Fundamental, acestea sunt nevoile simbiotice pe care le cunoaştem din copilărie: să fim iubiţi, să fim împreună, să aparţinem cuiva, să fim îngrijiţi şi să putem iubi şi îngriji, la rândul nostru, pe un altul.

Nu este foarte sigur că un anumit partener poate satisface aceste nevoi simbiotice pe termen lung. Întrucât intrarea într-un parteneriat este voluntară – cel puţin, în culturile mai libere – aprecierea pentru unicitatea celuilalt se poate pierde, iar atractivitatea iniţială se poate estompa treptat. Nenumăratele conflicte din cadrul căsniciilor sau relaţiilor şi ratele înalte de divorţ şi separare dovedesc faptul că, într-o anumită măsură, această situaţie a ajuns să fie ceva normal.

Până la urmă, partenerii sănătoşi psihic nu doresc fuziunea cu celălalt pe o durată lungă de timp, în cadrul unei relaţii, exact la fel cum nici copilul sănătos sufleteşte nu vrea să rămână pentru totdeauna cu mama lui. Ideile

romantice despre iubire – „Şi au trăit fericiţi până la adânci bătrâneţi” – nu au nimic de-a face cu realitatea unei relaţii de cuplu durabile. În relaţiile sănătoase de cuplu nu este vorba doar de satisfacerea nevoilor simbiotice, ci şi de dezvoltarea continuă a independenţei, a propriilor zone de interes, şi de dezvoltarea comună pe parcursul diferitelor faze ale vieţii. Aceasta poartă în sine un imens potenţial de conflict, însă şi multe premise pentru soluţii constructive.

Iluzii de iubire şi frica de pierderea controlului

Dacă, dimpotrivă, conflictele care apar inevitabil în cuplu sunt insolubile, este foarte posibil ca ele să fie generate de complicaţiile simbiotice. Aceste complicaţii, existente în relaţiile de parteneriat, sunt urmarea faptului că persoanele cu experienţe simbiotice în copilărie au fost atrase reciproc. Întrucât astfel de parteneri sunt clivaţi interior într-o parte care caută cu disperare apropierea şi dragostea şi o parte care, din cauza experienţelor triste din copilărie, se teme de prea multă apropiere şi se agaţă de idei nerealiste despre iubire, laturile traumatizate se regăsesc, pe de o parte, în speranţa că vor fi în sfârşit văzute de către o altă persoană. Pe de altă parte însă, partenerii, din cauza părţilor lor supravieţuitoare, nu pot fi cu adevărat împreună şi se resping mereu. Astfel, partenerii unui cuplu cu complicaţii simbiotice nici nu se pot desprinde unul de altul, nici nu pot ajunge să trăiască în armonie.

Iluziile şi idealizările construite în relaţia cu mama şi cu tatăl sunt transferate asupra partenerului. Există, de asemenea, o mare disponibilitate a individului de a empatiza cu traumele partenerului, de a dori şi a încerca să ducă împreună cu el povara psihică, să îl ajute, aşa cum a făcut – sau încă mai face – cu tatăl său când este trist sau cu mama sa când este copleşită. Idealizarea unui partener, ca şi identificarea cu suferinţa lui psihică, sunt confundate cu iubirea – ei nu au cunoscut în copilărie o altă formă de iubire. Formula iubirii, în relaţiile complicate simbiotic, este următoarea: avem nevoie unul de altul pentru a ne

putea duce împreună suferinţa.

Frica de a intra în contact cu insuportabilele sentimente din propria dramă simbiotică nu permite o deschidere emoţională prea mare şi conduce cu uşurinţă, în cazul trăirii unei apropieri intense de partener, la încetarea bruscă a sentimentelor, pentru a împiedica pierderea controlului. O prea mare intimitate activează strategiile desupravieţuire şi poate cauza chiar detaşarea psihicului de fizic, respectiv, procesele fizice şi psihice se clivează din ce în ce mai mult.

Am primit următoarea scrisoare de la o pacientă. Este cazul tipic de cuplu aflat în complicaţii simbiotice, ai cărui parteneri nu reuşesc să fie împreună, chiar dacă au sentimente puternice unul faţă de celălalt.

Avem vreo şansă?

„Mă întreb dacă avem vreo şansă. M. a scris că el nu poate trăi în relaţia asta pentru că încercarea de a uni cele două lumi ale noastre ne-ar face prea mult rău. Găseşte mereu motive pentru care aceasta nu funcţionează, după părerea lui. Spune că şi lui îi este foarte greu, pentru că mă iubeşte încă foarte mult.

Dacă el nu ar însemna aşa de mult pentru mine, aş renunţa să mai lupt. Dar există atât de multe sentimente, atâta profunzime şi acord între noi! De la început a existat o mare încredere. E ca şi când am fi suflete-pereche, indiferent ce ar însemna asta. Mă simt profund înţeleasă şi iubită de el. El e jumătatea mea şi acelaşi lucru spune şi el”.

Deseori există iluzia, în special la femei, de a-i putea salva prin iubirea lor pe bărbaţii care suferă de o traumă simbiotică din copilărie. Este posibil ca aceasta să aibă de-a face, printre altele, cu tendinţa specific feminină de a reacţiona la stres prin intensificarea eforturilor de a păstra relaţiile. Lectura cărţii „The Female Brain” („Creierul feminin”) scrisă de americanca Louann Brizendine (2007), profesor de neuropsihiatrie, mi-a dat această idee. Ea spune că, în situaţii de stres, bărbaţii reacţionează cu

precădere prin „luptă” sau „fugă”, pe când femeile, în situaţii periculoase, încearcă să construiască reţele sociale mai bune, pentru a se putea apăra împreună de atacatori. S-ar putea spune că, în situaţii conflictuale, bărbaţii au tendinţa de a renunţa şi de *a* duce o luptă singuratică, pe când femeile încearcă să intensifice relaţiile şi să le salveze. Ele se simt şi mai ameninţate de ruperea relaţiei decât erau înainte şi doresc să evite cât se poate de mult timp pierderea unei relaţii existente.

Această programare evoluţionară a femeii pentru păstrarea şi salvarea relaţiilor poate fi împinsă uneori până la absurd, atunci când femeile se agaţă o viaţă întreagă de bărbaţi care sunt în permanenţă violenţi. În astfel de cazuri, agăţarea simbiotică de partener reprezintă de regulă şi o evitare a confruntării cu propria traumă simbiotică. Atâta vreme cât te preocupi de alţii, nu trebuie să recunoşti ce se întâmplă cu tine: cine eşti, ce vrei, cum te simţi.

„Partenerul ideal”.

În locul iubirii autentice, apar la partenerii cuplurilor complicate simbiotic vechile iluzii de iubire din copilărie, legate de părinţii inaccesibili. Părinţii nu pot fi văzuţi aşa cum sunt în realitate de către laturile supravieţuitoare complicate simbiotic, fiind prin urmare idealizaţi; la fel sunt şi eventualii parteneri. Filmele şi reclamele oferă o multitudine de modele dintre care fiecare îşi poate alege „bărbatul ideal” sau „femeia ideală” Acela care nu simte cine este cu adevărat el însuşi are tentaţia să ia drept model pentru propria viaţă această lume a aparenţelor frumoase. Cu atât mai amară va fi trezirea la realitate, când constaţi că partenerul nu are nimic în comun cu imaginea fantasmată din reclame. Stima de sine, susţinerea interioară şi o bună orientare prin viaţă, care îţi lipsesc, nu le poţi lua de la un partener ideal fantasmat. Deficitele de dezvoltare şi problemele identitare vor ieşi rapid la iveală în viaţa de zi cu zi a unui cuplu şi vor conduce la conflicte relaţionale insolubile.

Sexualitatea drept compensaţie

Indivizii ale căror nevoi simbiotice nu au fost satisfăcute în copilărie folosesc deseori sexualitatea ca pe o modalitate de a-şi ignora singurătatea, cel puţin pentru câteva momente. Atingerea şi stimularea sexuală de către o altă persoană trebuie să umple golul interior şi neputinţa de a avea sentimente. Actul sexual poate facilita iluzia că dorinţele simbiotice nesatisfăcute în copilărie vor fi acum realizate şi individul va putea deveni în sfârşit una cu partenerul. Am aflat din activitatea mea clinică desfăşurată cu pacienţii că bărbaţii neglijaţi simbiotic în copilărie leagă deseori penetrarea corpului femeii cu fantasme de întoarcere în corpul matern, pentru că acela a fost pentru ei singurul loc în care s-au simţit conectaţi simbiotic cu mama lor.

Desprinderea simbiotică timpurie de mama lor traumatizată le face pe fete să fie extrem de receptive la ofertele de intimitate fizică ale taţilor lor. Ele suportă chiar şi abuzurile sexuale, doar pentru a avea pe cineva care să le acorde atenţie şi căruia să îi pese cât de puţin. Copilul nu are alternativă decât să suporte conflictul acesta dintre nevoia de intimitate şi dezgustul care ia naştere în situaţia de abuz, clivându-se într-o parte care îşi idealizează tatăl şi o parte care îndură scârba, durerea şi frica. Se poate afirma retrospectiv că abuzul sexual a avut mereu loc atunci când un copil a trebuit să se cliveze la nivel psihic pentru a obţine contactul fizic şi emoţional cu un adult sau cu un adolescent mai mare.

Ca adolescente şi adulte, aceste fete sunt deja obişnuite cu faptul că intimitatea se poate obţine doar cu preţul satisfacerii sexuale a unui bărbat. Deseori îşi caută astfel de bărbaţi, pentru care sexualitatea este de asemenea un ventil de compensare a neglijării simbiotice din copilărie. Astfel se poate ajunge la dependenţă de sex în cadrul unui cuplu, cu solicitarea mai multor raporturi sexuale pe parcursul unei zile. Sau la perversiuni sexuale cum este sado-masochismul, care se bazează pe durere,

violenţă, forţă şi supunere, prin intermediul cărora corpurile golite de sentimente să poată obţine totuşi senzaţii de plăcere. Iubirea, frica, furia, durerea, ruşinea şi plăcerea nu mai pot fi diferenţiate aici.

Sexualitate blocată

Cuplarea organelor sexuale umane cu cele excretoare presupune pericolul cuplării sentimentelor de plăcere şi dezgust. Urina şi fecalele arată şi miros dezgustător. În aceeaşi măsură, există riscul cuplării sentimentelor de plăcere şi ruşine. Oamenilor nu le place să fie văzuţi în timp ce urinează sau defechează. Plăcerea poate fi amestecată şi cu durerea, atunci când nu există destulă plăcere, iar organele sexuale nu sunt îndeajuns de pregătite pentru contactul cu organele partenerului, prin producerea de substanţe lubrifiante. Şi, nu în ultimul rând, există conştientizarea faptului că senzaţia de plăcere este de scurtă durată, iar pe termen lung poate duce la responsabilităţi enorme, dacă este conceput un copil. Din toate aceste motive, impulsurile sexuale trebuie să fie foarte intense în sine, pentru a se putea impune în faţa acestor obstacole de ordin emoţional. Ele au nevoie să fie însoţite de alte sentimente intense, în special de iubire.

Atâta timp cât idealizezi un om de la depărtare, poţi să îţi imaginezi viaţa cu el în culori pastelate. În momentul în care se ajunge într-adevăr la apropiere şi intimitate, se poate întâmpla ca frica, dezgustul şi ruşinea să prevaleze, iar laturile supravieţuitoare complicate simbiotic să reacţioneze iarăşi aşa cum au învăţat să o facă în relaţia cu părinţii: cu retragere interioară, cu furie, autoreproşuri sau confuzie.

O sexualitate sănătoasă nu este nici nevoiaşă ca un copil, nici supusă, nici posesivă. Ea se bucură, în unirea corporală cu o altă persoană, de propria plăcere şi de împlinirea sa ca bărbat sau femeie.

Infidelitatea

Atunci când te-ai legat sufleteşte de un partener sexual, priveşti ca pe o infidelitate şi o trădare a relaţiei

voastre speciale faptul că acest partener are relaţii sexuale cu altă persoană. Bărbaţii, ca şi femeile, consideră drept o umilire personală trădarea partenerului. Infidelitatea este simţită şi ca un atac la adresa propriei atractivităţi sexuale, ca bărbat sau femeie. Îţi pui atunci întrebarea: ce are celălalt bărbat/cealaltă femeie, şi eu n-am? Infidelitatea reprezintă un pericol major pentru un parteneriat sexual. De aceea, de cele mai multe ori ea este practicată în secret.

Ca adulţi, foştii copii subnutriţi simbiotic sunt foarte vulnerabili la ofertele de intimitate. Deseori, aceştia acceptă tot ce pot primi, chiar dacă se află deja într-un cuplu. Bărbaţii au mai multe iubite concomitent, iar femeile nu resping atenţiile şi interesul unui alt bărbat. Cu cât individul este mai clivat fizic, psihic şi spiritual, cu atât mai uşor îi vine să jongleze cu relaţii triangulare.

Cuplurile implicate în complicaţii simbiotice luptă astfel în permanenţă cu sentimentele de gelozie. Individul nu poate fi niciodată sigur de fidelitatea partenerului, la fel cum nu poate garanta nici propria fidelitate. Un copil subnutrit simbiotic, odată devenit adult, nu se poate desprinde uşor de partenerul său de viaţă, chiar dacă acesta îi este infidel. Dorinţa de a fi acceptat şi iubit şi frica de singurătate sunt atât de mari, încât individul nu poate renunţa cu uşurinţă la cineva căruia îi arată afecţiune.

Întrucât onoarea şi mândria sunt foarte rănite şi afectate de infidelitatea sexuală a partenerului, este posibil ca pe viitor sexul să-i fie refuzat partenerul infidel. Din frică de singurătate însă, relaţia de cuplu sau căsnicia este păstrată. Astfel se ajunge la aranjamente în care partenerului fidel îi este „permis” să rămână în căsnicie, iar celui infidel, să îşi satisfacă sexualitatea în afara cuplului.

Delir de iubire

Unii oameni nu acceptă să fie respinşi de cineva asupra căruia s-au fixat în iubirea lor simbiotică. În acest

delir de iubire, persoana le aparţine, chiar dacă le-a dat semne clare de respingere; dovezile de iubire merg până într-acolo, încât obiectul iubirii este urmărit cu perseverenţă şi hărţuit. Şi în spatele acestui comportament se ascund drame din copilărie, când părinţii nu erau disponibili pentru copil, iar acesta a dezvoltat idei delirante despre dragostea părintească. În fantasmă, iubirea lui era atât de mare, încât nu putea fi afectată de respingerea părinţilor. Dacă individul s-ar trezi din aceste deliruri ale părţii supravieţuitoare şi ar vedea realitatea, întreaga suferinţă a vieţii sale amoroase ar deveni evidentă. Însă laturile supravieţuitoare nu cred că ar putea suporta acest lucru şi preferă să rămână prizonierele negării realităţii şi ale delirului.

Violenţă şi împăcare în complicaţiile simbiotice ale cuplului, izbucnirile violente nu sunt rare. Ele se desfăşoară după un model:

ceartă, izbucnire violentă, remuşcări şi o perioadă de manipulare din partea agresorului, iertarea din partea victimei, o nouă lună de miere în relaţie, până ce se ajunge din nou la ceartă şi escaladarea violenţelor (Peichl 2008, pp. 165 şi urm.)

„Îl iubesc, în ciuda tuturor lucrurilor”.

Am lucrat la un moment dat mai bine de doi ani cu o pacientă care se plângea la intervale regulate de excesele de violenţă ale partenerului ei, relata dramele despărţirii, dar se împăca mereu cu soţul ei. În fazele de împăcare, acesta era pur şi simplu bărbatul ideal pentru ea. Întrucât ea nu reuşea să îşi acceseze şinele sănătos, i-am propus să punem capăt terapiei. Nu mai doream să fiu o filială a complicaţiilor existente între ea şi bărbatul ei, care să susţină acest joc de-a „bate-mă ca să ne putem îndrăgosti din nou”, ascultând-o cu răbdare. Cu părţile supravieţuitoare ale sinelui nu poţi face o terapie rezonabilă; însă aceasta nu-mi fusese foarte clar până în acel moment, căci altfel aş fi făcut mult mai devreme propunerea de încheiere a terapiei.

Mitul copiilor

Chiar şi într-o relaţie sănătoasă de cuplu, copiii reprezintă o enormă probă de anduranţă. În special în primii ani de viaţă, copiii solicită atât de multă îngrijire şi atenţie, încât deseori părinţilor le mai rămâne foarte puţin timp pentru relaţia dintre ei. Frecvent, mamele absorbite de copiii mici se simt prea copleşite ca să mai împlinească şi aşteptările bărbaţilor lor. Speranţa că o relaţie de cuplu defectuoasă va deveni mai bună datorită unui copil este o iluzie. Uneori se ajunge în situaţia în care partenerii îşi pierd total interesul unul pentru celălalt şi fiecare părinte doreşte să păstreze copilul doar pentru sine, încercând să îl îndepărteze de celălalt. Copilul trebuie să umple golul interior al părintelui şi să compenseze lipsa unui sens al vieţii. El este idealizat şi nu mai este văzut ca un copil real. Devine un „copil mitic”, asupra căruia este îndreptată toată atenţia mamei sau a tatălui.

Copiii pot avea şi funcţia de a ascunde problemele nerezolvate de cuplu, de exemplu, atunci când reacţionează prin boli sau comportamente dificile la tulburările apărute în relaţia dintre mamă şi tată, pe care le înregistrează cu cea mai mare sensibilitate. Atunci, grija pentru copilul „bolnav” sau „dificil” slujeşte la evitarea problemelor cuplului şi la concentrarea asupra adversarului comun: presupusele probleme de „hiperactivitate”, „probleme şcolare” sau „probleme cu drogurile” apărute la fiu sau la fiică. În acest fel, copiii sunt târâţi inevitabil în complicaţiile simbiotice ale relaţiei de cuplu şi în traumele părinţilor lor.

Separări care nu despart

Atunci când este prea târziu pentru soluţionarea problemelor de cuplu şi se anunţă despărţiri şi separări, acestea nu duc la o dizolvare a complicaţiilor simbiotice, ci atrag şi alte persoane în ele (prieteni, consilieri, avocaţi, experţi, judecători, asistenţi sociali etc.). Serviciile de protecţie a copilului şi sălile de judecată devin ramificări ale complicaţiilor simbiotice dintre un bărbat şi o femeie

care nu îşi pot vitaliza relaţia, dar nici nu pot renunţa unul la altul, căci altfel nu ar mai şti ce să facă singuri. Conflictele nerezolvate de cuplu fac în multe cazuri imposibilă găsirea unor soluţii consensuale pentru binele copiilor.

Terapie de cuplu

Din lucrul cu cuplurile, ştiu că partenerii se pot susţine reciproc pentru a se elibera din complicaţiile simbiotice cu propriii părinţi. Pe de o parte, este necesară înţelegerea faptului că fiecare este încă implicat în problemele familiei de origine şi, posibil, duce cu el şi alte traume. Pe de altă parte, este utilă recunoaşterea faptului că fiecare, în felul său, reînvie inconştient în permanenţă, în relaţia de cuplu, tiparele relaţionale distructive din familia sa de origine. Atunci când ambii parteneri sunt pregătiţi să îşi elaboreze propriile teme simbiotice, relaţia de cuplu va deveni mai simplă, mai liberă de conflicte şi mai satisfăcătoare. Devine din ce în ce mai uşor ca relaţia de cuplu să fie trăită prin intermediul laturilor psihice sănătoase.

De multe ori, o bună terapie de cuplu înseamnă, în ceea ce mă priveşte, ca fiecare partener să se angajeze într-o terapie individuală. Atunci când fiecare dintre parteneri este pregătit să facă un travaliu terapeutic asupra traumelor sale şi, mai ales, asupra traumei simbiotice, cuplul are o şansă reală de dezvoltare, pentru ca ambii parteneri să poată obţine o satisfacţie profundă.

9.3 Complicaţii simbiotice în întreaga familie

Familiile pot oferi protecţie, sprijin, securitate şi orientare pentru viaţa în societate. Când familia creşte, când au loc nunţi, când apar copii şi nepoţi, când unii membri ai ei au reuşite deosebite în viaţă, este mereu o ocazie de bucurie comună. În acelaşi fel, într-o familie sănătoasă, nevoia şi suferinţa pot fi suportate împreună.

Totuşi, când există în familie traume care nu au fost rezolvate, acest lucru are repercusiuni asupra tuturor membrilor ei. Este cunoscut, de pildă, faptul că în familiile

supravieţuitorilor holocaustului, generaţiile următoare au suferit mult din cauza părinţilor şi bunicilor lor traumatizaţi:

de amintirile traumelor, care izbucneau necontrolat, de strategiile lor rigide de supravieţuire, de presiunea aşteptărilor lor contradictorii: că trauma holocaustului nu va fi niciodată uitată, pe de o parte, şi de dorinţa ca ea să nu fi avut loc niciodată, pe de altă parte (fără să comunice modalitatea în care s-ar putea realiza acest lucru) (Danieli 1998, Grünberg 2000, Cohen 2010, DePicciotto 2010).

O situaţie deosebit de critică este aceea când valoarea „familiei" ca întreg este mai înaltă decât nevoile individuale ale fiecărui membru şi există pretenţia ca fiecare membru al familiei să îşi sacrifice interesele, sănătatea sau chiar întreaga sa viaţă pentru familie.

Ideologic şi religios, aceste relaţii sunt asigurate prin ideea regăsită în orice religie, conform căreia copiii trebuie să îşi asculte necondiţionat părinţii. Activista turcă pentru drepturile omului Serap Cileli descrie acest lucru astfel: „Respectul arătat părinţilor este un alt concept-cheie al educaţiei fetelor şi băieţilor turci. Copiii trebuie să îşi respecte părinţii mereu şi peste tot. Aceasta este o regulă irefutabilă atât în islam, cât şi în cultura turcă. Conform înţelepciunii populare, copilul trebuie neapărat să primească binecuvântarea părinţilor, ca să aibă noroc, sănătate şi prosperitate… Respectul faţă de părinţi înseamnă, în cultura turcă, să renunţi total la individualitatea ta şi să te supui voinţei părinţilor". (Cileli 2008, p. 44)

În această formă arhaică, care poate fi găsită peste tot în societăţile patriarhale, familia, căsnicia şi ceremonia căsătoriei slujesc drept garanţi ai dominaţiei bărbaţilor asupra femeilor. Patriarhatul este forma de stăpânire a egoismului şi vanităţii, o faţadă în spatele căreia se ascund frica de abandon şi de eşec, precum şi incapacitatea de a gestiona cu iubire senzaţiile corporale copleşitoare ale sexualităţii masculine, fără a o ridica pe aceasta la statutul

de forţă vitală, dar şi fără a o condamna ca fiind pur instinct.

În cadrul teoriei mele, consider comportamentul masculin dominant drept o urmare a traumelor simbiotice pe care băieţeii le trăiesc în anumite relaţii familiale şi sociale. Întrucât aici femeile şi fetele pot fi grav traumatizate, în numeroase feluri, multe femei devenite mame nu pot fi disponibile emoţional pentru copiii lor. De aceea, trăsăturile exclusiv masculine care apar ca urmare a acestor situaţii poartă pecetea strategiilor de supravieţuire: mamele sunt idealizate, iar frica de abandon clivată şi furia reprimată împotriva propriei mame sunt proiectate asupra altor femei şi a genului feminin în general. De aici, imaginea fundamental clivată a femeii: sfânta şi târfa.

Pentru că femeile, în astfel de societăţi, au puţine şanse să lupte împotriva dominaţiei şi violenţei bărbaţilor, multe se supun şi se simt inferioare. În felul acesta, sporesc valoarea masculinităţii. Ca mame, sunt de regulă mult mai mândre dacă nasc un băiat, decât o fată. Apoi cresc acest băiat fără să acorde atenţie nevoilor lui infantile, după modelul educativ oferit de patriarhul de lângă ele.

Sentimentul de dependenţă al copilului este exploatat de către adulţi, în familiile patriarhale, pentru a realiza o supraidentificare cu „familia”. Copilul va fi obligat să îşi internalizeze valorile familiei ca şi când ar fi ale sale. Urmările unei traume simbiotice aşa cum este cea descrisă mai sus îi face pe copii să încline spre identificarea cu strategiile supravieţuitoare ale părinţilor. Orice se întâmplă rău în „familie”, copilul îl resimte ca pe propria suferinţă. Ceea ce face familia fericită este şi propria sa fericire. Întrucât nu este permisă nicio deviere, iar traumele provocate de violenţă atât bărbaţilor, cât şi femeilor sunt frecvent prezente în astfel de familii – unde copiii au trăit abuzuri sexuale şi incesturi şi, deseori, chiar şi băieţii au fost violaţi de tatăl sau de fraţii lor mai mari –,

se dezvoltă uneori în astfel de structuri familiale închise forme extreme de simbioze distructive. În exterior, de exemplu faţă de asistenţii sociali, poliţie şi şcoală, este afişată o aparenţă de normalitate şi decenţă, iar orice încercare de a opri suferinţa copiilor din aceste familii este respinsă cu indignare, ca pe un amestec în familie.

Victimele dintr-o familie cu complicaţii simbiotice reuşesc doar cu preţul unor mari angoase şi pericole fizice şi psihice să pună la îndoială aparenţa de respectabilitate şi să dezvăluie adevărul violenţelor suferite. Mulţi preferă să se automutileze sau să se sinucidă, pentru a evita conflictul indisolubil cu familia lor. Încercările de evadare din astfel de structuri familiale sunt împiedicate cât se poate de mult timp de membrii loiali ai familiei sau de laturile clivate ale victimei, care au rămas loiale familiei.

„Tatăl meu nu mă iubeşte”.

N. a trebuit să suporte în copilărie teroarea pe care o răspândea în familie tatăl său, mereu gata să folosească violenţa. Datorită influenţei sale, tatăl i-a facilitat fiului o educaţie bună şi i-a asigurat un post cu salariu mare. N. câştiga mulţi bani, dar nu era niciodată fericit din cauza asta. A început să ia droguri, să umble cu femei şi a încercat să se sinucidă. El nu îşi trăia propria viaţă, ci se afla în permanenţă sub presiunea aşteptărilor tatălui său. Până la urmă, banii nu mai însemnau nimic pentru el şi se întreba dacă „iubirea” chiar există. Mama sa era slabă şi neputincioasă. Însă, după ce N. s-a căsătorit, ea a încercat să se amestece în relaţia lui cu soţia.

N. a simţit o durere adâncă şi copleşitoare când, în terapie fiind, a înţeles că tatăl lui nu îl iubeşte, ci l-a folosit întotdeauna în mod abuziv pentru propriile jocuri de putere.

9.4 Complicaţii simbiotice la nivel de naţiune

Ceea ce se întâmplă în cadrul familiilor influenţează comunităţile sociale mai mari. Relaţiile etnice, culturale şi societate pot încuraja, dar şi împiedica apariţia complicaţiilor simbiotice în sfera personală şi familială.

Grupările sociale supraordonate, cum sunt clanurile, triburile, grupurile etnice sau statele naţionale, reprezintă în general comunităţi de supravieţuire, în scopul delimitării de alte grupuri de indivizi, pentru că de regulă alte clanuri, triburi etc. vor să ia în stăpânire şi să deţină controlul asupra spaţiului şi resurselor lui vitale, revendicate de o anumită comunitate. O privire retrospectivă asupra istoriei umanităţii, precum şi asupra prezentului numeroaselor conflicte etnice şi naţionale, demonstrează cât de agresiv se comportă grupurile umane unele cu altele şi faptul că nu sunt în stare să se tolereze reciproc. Ele nu sunt capabile să îşi accepte diversitatea, să se valorizeze şi să trăiască paşnic unele lângă altele.

Membrii grupurilor mai mari sunt în general obligaţi de conducătorii lor să îşi apere societatea şi să fie în competiţie cu alte societăţi şi, la nevoie, să lupte împotriva lor folosind arme. Propriile interese sunt considerate a fi bune şi îndreptăţite, pe când nevoile, punctele de vedere şi comportamentele „celorlalţi” sunt privite din start ca fiind dubioase sau rele. O mare parte din resursele multor grupări sunt investite în mijloace violente de apărare, luptă, cucerire şi supunere a altor grupări. Războiul ca mijloc de distrugere şi traumatizare a altor grupuri de oameni este acceptat ca fiind ceva de la sine înţeles şi poate chiar declanşa entuziasm. Violenţa ca soluţie a conflictelor interumane le pare normală multor oameni. „Pacifist” este pentru aceştia o insultă.

Caracteristicile propriei „culturi” provenite din exaltări tradiţionale sau religioase, sau cele exprimate prin limbaj, felul de a se îmbrăca sau obiceiuri culinare sunt folosite, din păcate, nu doar pentru a se deosebi de alte grupări, ci şi pentru a provoca contradicţii ireconciliabile în cadrul numeroaselor conflicte.

Masivele experienţe negative de război, legate de supunerea altor oameni şi intoleranţa faţă de caracteristici etnice manifestate de alte etnii reprezintă ultima picătură care face ca solidaritatea simbiotică manifestată în cadrul

propriului grup să apară drept inevitabilă strategie de supravieţuire.

În ceea ce priveşte „naţionalismul” care se formează pe acest fundal în statele naţionale, ca o componentă a convieţuirii în cadrul unor grupări mari de oameni, germanii sunt de multă vreme puşi în gardă. Adolf Hitler şi ceilalţi agresori naţional-socialişti au manipulat nevoia de identificare, apartenenţă şi solidaritate a oamenilor şi au folosit-o pentru a-şi îndeplini propriile scopuri de război, adică, în ultimă instanţă, pentru a-şi pune în act angoasele existenţiale şi sentimentele de inferioritate şi ură. Delirul lui Hitler de contopire simbiotică cu „poporul german”, căruia i s-a prezentat ca eliberatorul său, este vizibil în următorul pasaj dintr-un discurs ţinut în faţa membrilor partidului.

„Noi”.

„Am avut întotdeauna sentimentul că omul, cât trăieşte, trebuie să ducă dorul acelora împreună cu care şi-a construit viaţa. Ce ar fi fost viaţa mea fără voi? Faptul că m-aţi găsit şi aţi crezut în mine a dat vieţii voastre un nou sens, un nou ţel! Faptul că eu v-am găsit pe voi a făcut posibile viaţa şi lupta mea.

Cum am putea să nu simţim din nou, în această oră, miracolul care ne-a adus împreună? Aţi auzit odată glasul unui bărbat, care v-a pătruns în inimă şi v-a trezit, şi aţi urmat acest glas. L-aţi urmat ani de-a rândul, fără măcar să îl vedeţi pe cel care purta acest glas; aţi auzit doar un glas şi l-aţi urmat. Când ne întâlnim aici, minunea acestei reuniri ne copleşeşte. Nimeni dintre voi nu mă vede şi eu nu văd pe niciunul dintre voi. Dar vă simt şi mă simţiţi. Credinţa în poporul nostru este cea care ne-a făcut măreţi pe noi, nişte oameni mărunţi, care ne-a făcut bogaţi pe noi, nişte oameni săraci, ne-a făcut curajoşi pe noi, nişte oameni fricoşi şi tremurători; care ne-a făcut pe noi, rătăcitorii, să vedem, şi care ne-a adus împreună!”

(Discursuri ale lui Adolf Hitler la conferinţele partidului din 1937 şi 1936, extras din: Joachim Fest 2000,

p. 733)

Sunt de părere că este foarte probabil ca Hitler să fi suferit o dramă simbiotică, pe care o putem decela dacă îi parcurgem biografia. În interval de 14 zile, mama lui a pierdut din cauza difteriei trei copii: unul în vârstă de 6 luni, unul de un an şi jumătate şi unul de doi ani şi jumătate. Aceşti copii s-au sufocat până au murit. După 14 luni, s-a născut Adolf. El a fost, aşadar, conceput şi născut la scurt timp după această triplă traumă de pierdere suferită de mama sa. Cum şi-ar fi putut uita aceasta copiii morţi, ţinându-şi în braţe noul-născut? După câte se ştie, ea l-a crescut pe Adolf cu deosebită grijă şi aproape l-a supraalimentat.

În acest fel, grija maternă şi frica de moarte au devenit pentru Adolf inseparabile. El era cel care purta speranţele mamei lui. Prin el, mama voia să îşi depăşească traumele. Povara necesităţii de a fi deosebit de puternic şi capabil de supravieţuire a sporit în momentul în care fratele mai mic al lui Adolf, Edmund, a murit de pojar. Adolf a rămas singurul fiu al părinţilor săi. Nu este de mirare că întreaga lui viaţă a fost o luptă interioară pentru supravieţuire, pe care apoi a pus-o în scenă în exterior, fantasmând despre sine că ar fi un membru al unei „rase superioare" care trebuia să îi înlăture pe „cei slabi" şi pe cei „nedemni de a trăi" de peste tot din lume.

Din cauza complicaţiilor sale simbiotice, Hitler simţea intuitiv cum trebuia să se adreseze oamenilor care erau, de asemenea, legaţi simbiotic în suferinţă şi care erau extrem de sensibili la oferta cuiva care promitea să le vadă fricile şi lipsa de orientare şi să şi le asume. Numeroasele traume ale concetăţenilor lui Hitler au format terenul fertil pentru fantasmele sale simbiotice.

Realitatea acestei simbioze cu un întreg popor, născută din apărarea împotriva morţii şi pusă în scenă de partidul lui Hitler, era departe de a fi numai lapte şi miere. Cum poate fi condusă o societate, când niciunul dintre cei responsabili nu acţionează din registrul său sănătos, ci toţi

sunt motivaţi de părţile supravieţuitoare, pentru a evita să se confrunte cu propriile traume? „Liderul” se simţea supus „chemării istoriei” – până la urmă, şi fricilor traumatice ale mamei lui, şi mai ales aceleia de a nu se număra printre cei slabi, care trebuie să moară. „Masele” de oameni din Germania vizate de el, grav traumatizate, printre altele, de înfrângerea suferită în Primul Război Mondial, aveau încredere oarbă în mesajul mântuitor care spunea că ele sunt poporul ales. Cât timp a mers bine, au putut să se simtă cu toţii câştigători, învingători şi eroi. Când, la final, totul în jur se transformase în ruine, Hitler i-a dispreţuit pentru slăbiciunea lor, şi niciunul dintre supravieţuitori nu a vrut să îşi asume vreo responsabilitate pentru ceea ce făcuseră în delirul colectiv. Chiar şi prezenţa evidentă a lagărelor de concentrare a fost negată. Şi acest lucru este tipic pentru părţile supravieţuitoare ale psihicului: ele sunt oarbe în faţa realităţii şi nu vor să vadă ceea ce fac.

Mă consider norocos că am fost invitat în multe oraşe din lume, pentru a-mi prezenta munca în domeniul constelaţiilor traumatice. Lucrul cu diversele grupuri de oameni mi-a demonstrat că diferenţele de naţionalitate au foarte puţină importanţă la un nivel mai adânc în sufletele noastre. La cele mai multe dintre seminariile mele vin participanţi din diverse ţări şi diverse regiuni ale unei ţări. Aceştia au probleme sufleteşti asemănătoare şi pot înţelege bine problemele celorlalţi. Ei îşi asumă rolul de reprezentanţi în constelaţiile altora şi, chiar dacă nu le vorbesc limba, simt cu acurateţe traumele din sufletele lor. De cele mai multe ori, la finalul unui seminar, toţi participanţii se simt legaţi între ei într-un fel special. Mi se pare că strategiile de supravieţuire demonstrează anumite caracteristici culturale şi există în diverse ţări, în trecutul lor istoric unic, evenimente traumatice speciale care blochează şi distorsionează instinctele sănătoase ale indivizilor în cauză, în timp ce laturile supravieţuitoare sunt, dimpotrivă, în general unitare. Strategiile de

supravieţuire sunt specifice fiecărei culturi, pe când părţile sănătoase sunt globale.

9.5 Complicaţii simbiotice în cluburi (sportive)

Cunosc din proprie experienţă relaţia complicată simbiotic cu un club sportiv. După ce unchiul meu m-a luat de mai multe ori, când eram copil, pe stadionul din apropiere, unde juca o echipă de fotbal din prima ligă, identificarea mea cu acest club a devenit din ce în ce mai intensă în special atunci când, după câţiva ani, echipa a devenit campioană naţională. Entuziasmul meu nu mai cunoştea limite, decupam tot ce puteam găsi despre acest club în ziare şi reviste şi lipeam articolele într-un caiet special de suporter. Mă simţeam în secret cel mai mare şi mai loial suporter al acestui club. Însă sentimentul de exaltare de la câştigarea campionatului naţional nu s-a mai repetat. Dimpotrivă, echipa a retrogradat, apoi *a* promovat din nou, după care a retrogradat din nou. Am avut câteva stări de bucurie, însă mult mai multe stări negative, cu sentimente de dezamăgire, frustrare, ruşine şi frică de retrogradare.

După ce am mai crescut şi am părăsit satul natal, m-am luptat în permanenţă împotriva tentaţiei interioare de a mă interesa mai departe de soarta acestui club. De ce să îmi las dispoziţia influenţată, în special la sfârşit de săptămână, de victoriile sau înfrângerile acestei echipe? Dacă era în divizia A, B sau C? Oricât de multe argumente convingătoare aş fi putut să adun, care să pledeze pentru inutilitatea faptului de a-mi lega parţial atitudinea faţă de viaţă de soarta acestui club, nu ajuta la nimic. Inima îmi stătea mereu în gât când căutam rezultatele meciurilor jucate de echipă la radio, televizor sau pe internet. Şi din nou dispoziţia îmi era zile în şir tulburată când echipa mea pierdea, iar gândurile despre tabela de marcaj şi posibilele urcări sau coborâri în clasament mi se învârteau în permanenţă în cap.

M-am putut desprinde din această complicaţie simbiotică abia când am înţeles ce semnificaţie avea

pentru mine, pe plan psihic, identificarea cu această echipă de fotbal. Unchiul meu, care mi-a făcut cunoştinţă cu echipa şi care era şi naşul meu, este născut în 1941. Tatăl lui, bunicul meu, a murit în 1952 într-un accident de muncă. Aşadar, unchiul suferise în copilărie o gravă traumă de pierdere, în momentul în care tatăl lui a murit brusc şi a lăsat în urmă o familie cu opt copii. Inconştient, fascinaţia pentru o echipă de fotbal a devenit pentru unchiul meu un substitut al tatălui pierdut. În satul nostru, eu şi cu el eram consideraţi cei mai mari fanatici ai acestui club. Înfrângerile şi, mai presus de toate, retrogradarea echipei erau – fără ca noi să realizăm – un declanşator pentru pierderea tatălui lui/ bunicului meu şi pentru catastrofa familială asociată. Pe de altă parte, fusesem atras inconştient în această traumă cu mult timp înainte de către mama mea, sora mai mare a unchiului. Când am recunoscut legătura, am înţeles brusc acel comentariu pe care l-a avut mama odată, la prima retrogradare din divizia A: „Te porţi ca şi când tocmai ar fi fost scos un cadavru din cameră” Aceasta fusese experienţa trăită de ea când tatăl ei murise lovit de un copac.

Din acest exemplu referitor la cluburile sportive putem vedea cât de mulţi bani curg, într-o societate, înspre acele domenii care satisfac nevoi simbiotice arhaice şi neelaborate psihic – şi felul în care complicaţiile simbiotice sunt atât de promovate în mass-media, încât ajung să devină adictive. Deseori, preocuparea pentru succesul sau înfrângerea echipei favorite este o distragere de la preocupările adecvate, legate de propria stare psihică sau situaţie socială.

Pe de altă parte, competiţiile sportive sunt o bună supapă pentru a păstra în zone mai pacifiste încercarea puterilor fizice, nevoia de înfruntare şi bucuria de a fi mai bun decât altul. În special pentru bărbaţi, faptul de a se măsura cu alţii şi a se simţi învingători pare să reprezinte o plăcere deosebită. Oare cu cât ar fi mai bună lumea noastră, dacă măsurarea forţelor şi competiţia s-ar limita

la domeniul sporturilor şi nu ar face legea în politică şi în economie? Ce sens are ca, într-un organism, inima să concureze cu ficatul? Victoria şi înfrângerea nu sunt principii bune atunci când este vorba despre aspectele elementare ale vieţii şi convieţuirii. Ele produc inevitabil câştigători şi învinşi, care trebuie să trăiască în continuare alături. Politica şi economia ar trebui să se preocupe să creeze situaţii în care toată lumea să câştige.

9.6 Economie, bani şi complicaţii simbiotice

Banii creează relaţii

J

La prima vedere, banii sunt un obiect – o monedă, o bucată de aur sau o bucată de hârtie specială. În realitate, sunt o convenţie generală, un construct legal referitor la modul în care se desfăşoară schimbul de mărfuri şi servicii între oamenii dintr-o societate. Banii creează relaţiile interumane şi le influenţează într-un anumit fel. Oamenii se definesc folosind sistemul monetar, prin aceasta oferind informaţii despre cum se văd pe ei şi cum îi văd ei pe ceilalţi (Litaer 2000, 2002).

Nicole Rupp a scris o carte plină de învăţăminte, care accentuează laturile psihologice ale banilor: „Eşti cine eşti şi trăieşti în toate domeniile vieţii tale într-o legătură permanentă cu banii, tot aşa cum ai legături cu alţi oameni”. (Rupp 2010, p. 128) Două dintre tezele ei sună aşa: „Cine nu are nicio relaţie cu banii nu are nicio relaţie cu sine însuşi” şi: „Cine vrea să cumpere ieftin trebuie să accepte şi faptul că propria lui forţă de muncă valorează mai puţin”.

Într-o societate, relaţiile mediate de bani exercită o influenţă enormă asupra percepţiei, senzaţiilor şi gândirii tuturor celor implicaţi. Chiar dacă eşti de părere că banii nu aduc fericirea, sărăcia sau bogăţia au o mare influenţă asupra bunăstării sufleteşti, stimulează fricile sau speranţele, duc la umilinţe, dau naştere la bucurie şi frustrări, căci toate relaţiile au în fundal banii. Ei generează prietenie, indiferenţă sau duşmănie. Sistemul

monetar care îşi pune amprenta pe relaţiile interumane dintr-o societate are o pondere ridicată în ceea ce priveşte nevoile de simbioză şi autonomie ale fiecărui individ. Acest sistem monetar poate încuraja, respectiv împiedica, atât legăturile simbiotice distructive, cât şi pe cele constructive, care se formează într-o societate. Aşa cum ne naştem într-o familie, cu bunele şi cu relele ei, şi trebuie să ne adaptăm, tot aşa ne naştem şi într-un sistem monetar şi trebuie să îi putem gestiona avantajele şi dezavantajele.

Economia bazată pe concurenţă

Economia capitalistă este o economie bazată pe concurenţă. Ea generează într-o măsură deosebit de mare, prin intermediul banilor, relaţii de competiţie, dependenţă şi exploatare. Crearea de bani prin creditare, adică faptul de a primi bani împrumut contra plăţii unei dobânzi, este un motor esenţial al accentuării condiţiilor concurenţiale (Senf 2004). În acest fel, sistemul monetar câştigă o autonomie din ce în ce mai mare faţă de sfera producţiei de bunuri şi servicii şi, până la urmă, faţă de toate celelalte forme de relaţii societate. Relaţia tinde să se inverseze: în timp ce îşi fac intrarea finanţele, ca prestator de servicii pentru competiţia economică din sfera producţiei, industria producătoare trebuie să încerce să satisfacă cerinţele monetare din ce în ce mai mari ale lumii financiare. Chiar şi acele domenii ale societăţii care nu au fost implicate nemijlocit în economia de piaţă (construcţii, transport, sănătate, servicii sociale, petrecerea timpului liber sau sportul) sunt din ce în ce mai obligate să satisfacă cerinţele exploatării pe termen scurt impuse de lumea financiară şi să deschidă breşe pentru investirea de capital în zone noi, care fuseseră până acum protejate de gândirea competitivă.

Deşi sloganul băncilor „Lăsaţi-vă banii să lucreze la noi!” poate fi cu uşurinţă recunoscut drept o iluzie, întrucât banii nu pot lucra, ci doar oamenii, iar speculaţiile şi profitul obţinut din acestea nu se bucură de o valoare morală prea ridicată în societate, aşa-numitele „servicii

financiare” sunt considerate şi tolerate ca un rău necesar într-o economie bazată pe concurenţă, pentru că stimulează în continuare un principiu economic mai puţin adus în discuţie, acela al „competiţiei” tuturor împotriva tuturor.

Crize previzibile

Criza financiară globală care zguduie întregul construct economic capitalist începând din 2008 dezvăluie jocul riscant pe care îl reprezintă comerţul şi speculaţiile cu forma capitalistă a banilor. Se dau deja iarăşi credite noi pe baza unor câştiguri încă nerealizate şi, pe baza acestor credite, alte credite şi aşa mai departe (Creutz 2009, Kennedy 2006).

În economia bazată pe concurenţă, mottoul pare să fie: „Întâi începem să facem ceva şi vedem după aceea ce iese”. Poate că, în urma crizei, va ieşi un profit şi mai mare. Aceia care învârt roata acestui sistem financiar ştiu cel mai bine că următoarea criză va veni inevitabil.

Afacerile şi munca drept strategie de supravieţuire şi complicaţie simbiotică

Faptul că în politică, în producerea de bunuri, în sistemul financiar şi în multe domenii ale societăţii civile, motivul acţiunii este obţinerea de „mai mult” (putere, marfă, câştiguri, prestigiu) este după părerea mea un semn clar că, atunci când este vorba de politică, economie şi convieţuire în societate, acţionează strategiile de supravieţuire, şi nu structurile psihice sănătoase, înmulţirea banilor este în multe părţi ale lumii un scop în sine şi, la mulţi oameni, o manie şi o adicţie. Ea promovează lăcomia, exploatarea, invidia, resentimentele, dezamăgirile, frustrările şi eliberează enorme energii criminale, cheltuite pentru a pune stăpânire pe banii altora (Marx 2008). Nu este vorba aici despre ceea ce un individ are nevoie pentru a duce o viaţă bună, ci despre faptul că unitatea de măsură sunt ceilalţi, cu care individul se măsoară şi se compară, şi de care în realitate el se teme. Sunt oare mai bun, mai rapid, mai inteligent, mai

intransigent, de cine să mă agăţ, cine manifestă slăbiciune şi poate fi exploatat? Acesta este tiparul de bază al tuturor complicaţiilor simbiotice.

Faptul că, în multe părţi ale lumii, munca şi afacerile reprezintă mai degrabă o strategie de supravieţuire, decât baza pentru o viaţă mai bună, mă face să mă gândesc la traumele cauzate de războaie şi catastrofe naturale, pe care întreaga omenire le-a suferit pe parcursul istoriei ei şi la:

cât de mare este angoasa noastră existenţială, cât de mare este potenţialul de ură al multor indivizi şi cât de pronunţată este neîncrederea reciprocă a oamenilor în întreaga lume.

Încrederea oarbă a economiei capitaliste bazate pe competiţie în reglarea cererii şi ofertei prin intermediul „pieţelor” nu se bazează, în opinia mea, pe o atitudine sănătoasă, ci reprezintă o strategie de supravieţuire în urma unei traume care nu se uită la cauze, ci este preocupată doar de simptomele suferinţei interne proiectate în exterior.

Cel care este implicat în diferitele forme de simbioză distructivă pe care le generează aceste sisteme de relaţii competitive şi de dependenţă este nevoit să continue să se cliveze interior şi să îşi nege laturile sănătoase. Ca în cazul copiilor care nu ştiu ce mai pot face pentru a-şi alina părinţii traumatizaţi, cu fiecare criză a sistemului monetar şi economic, în aceste circumstanţe, creşte disponibilitatea indivizilor aflaţi în relaţii simbiotice cu sistemul:

de a suporta presiuni din ce în ce mai mari, pentru a avea realizări, de a se sacrifica şi mai mult pentru sistem, pentru a-l face credibil, de a se pune reciproc sub presiune pentru a satisface cerinţele „economiei”, în loc să se elibereze din sistem şi să realizeze împreună ceva nou, în care să primeze laturile sănătoase ale psihicului.

Viziune

În stadiul actual al tehnicii, ne-am putea satisface cu relativă uşurinţă necesităţile de bază dacă ne-am combina

energiile economice pentru îndeplinirea acestui scop, în loc să le risipim iraţional în competiţii private sau naţionale şi să epuizăm, în decurs de doar câteva decenii, resursele naturale necesare vieţii (cum sunt aerul, apa sau pământul roditor). Pentru înţelegerea acestui fapt, va mai fi nevoie probabil de alte câteva generaţii care vor învăţa dureros, pe parcursul unor alte crize, că nici puterea politică, nici producţia de bunuri, nici sistemul monetar nu trebuie să reprezinte scopuri în sine. Sistemul monetar pe care îl folosim ne oferă informaţii despre cât de mult sau de puţin noi, ca indivizi autonomi, ne respectăm şi apreciem reciproc şi cât de mult ne putem încrede unii în alţii (sau nu).

Poate că oamenii secolelor viitoare vor râde de fervoarea oarbă cu care locuitorii Pământului din secolele al XIX-lea, XX şi XXI şi-au urmărit miturile referitoare la „piaţă", „concurenţă", „câştig" şi „creştere", „oportunităţi de investiţie", „derivate financiare" etc. După ce s-au putut despărţi de iluzii, ei vor fi fost capabili să-şi utilizeze inteligenţa, bucuria de a trăi şi puterea de muncă eliberate de constrângerile exterioare şi interioare, pentru a discuta, a agrea şi a realiza condiţiile-cadru ale unei economii mondiale globale şi constructive.

Pentru a ajunge aici, mai este nevoie probabil de multă muncă la nivelul conştiinţei şi psihicului, atât individual, cât şi colectiv. Doar discuţiile şi explicaţiile intelectuale nu vor putea aduce nimic nou. Nu putem aştepta de la alţii maturitatea personală necesară pentru relaţiile simbiotice constructive, dacă nu suntem pregătiţi noi înşine să o dobândim. Fiecare trebuie să înceapă cu el însuşi şi poate fi astfel un bun exemplu pentru ceilalţi. Voi oferi în continuare câteva exemple din practica terapeutică demonstrând că în ceea ce priveşte tema banilor:

pot fi atinse anumite teme psihice nerezolvate, din propria biografie sau din trecutul părinţilor, prin conflictele actuale, pot fi trezite vechile traume, aceste ocazii critice pot fi utilizate pentru creşterea personală.

Demn de a trăi?

Rita este propriul său angajator şi, în ciuda unor contracte şi unor relaţii bune cu principalii săi clienţi, a ajuns la un moment dat să intre în panică la gândul că ar putea sărăci şi nu va mai fi capabilă să se întreţină singură. Aşa cum s-a revelat în cursul terapiei, un conflict cu o autoritate a declanşat în ea o veche traumă din copilărie, aceea de a nu-i fi permis să trăiască. Mama ei, grav traumatizată de un viol, s-a gândit multă vreme să avorteze în timp ce era însărcinată cu Rita. În momentul în care a reconstruit emoţional legătura dintre ameninţarea existenţială prezentă deja în momentul conceperii ei şi sentimentele actuale de frică, Rita şi-a diminuat volumul de muncă şi şi-a permis mai mult timp liber şi mai multe experienţe frumoase de viaţă.

Nici în cazul lui Jan nu era vorba de prea puţini bani, ci de frica de a nu sărăci şi compulsia de a strânge bani, aflate în legătură cu tema banilor.

Bani din inimă

Jan avea suficienţi bani, dar îşi făcea mereu griji din cauza lor. Orice cheltuială îi provoca mult stres şi se întreba mereu dacă fusese cu adevărat necesară. Jan era atât de zgârcit cu banii lui, încât soţia se plângea mereu din această cauză. M-am oferit să fiu reprezentant într-o constelaţie care să îl ajute să găsească o atitudine mai bună faţă de bani. La început am simţit o împietrire în piept şi nu aveam niciun fel de legătură pozitivă cu mine şi cu el. M-am întrebat ce voiam cu adevărat. Abia când ne-am privit ochi în ochi a luat naştere pentru prima dată un fel de legătură între noi. Am început să discutăm despre ce ne dorim de fapt de la viaţă. Lui Jan i-au revenit în forţă amintirile din copilărie. În familia sa, grav traumatizată de cel de-al Doilea Război Mondial, totul se învârtea doar în jurul proprietăţii asupra terenurilor şi maşinilor. Nevoile sale emoţionale, precum şi cele ale surorii lui, erau total ignorate.

Treptat, am început să îmi simt inima în acest rol şi

am simţit compasiune pentru Jan. Şi el a devenit din ce în ce mai prietenos şi am observat că, de fapt, nu era vorba despre bani, ci despre noi şi sentimentele noastre. În rolul reprezentantului lui, am avut brusc o intuiţie: „Atunci când dăm bani, asta ar trebui să vină din inimă” Iar Jan a înţeles: „Investesc acum bani în dezvoltarea mea personală”. Aceasta a fost concluzia lui în urma constelării.

În terapia cu un alt pacient, care lucra în domeniul investiţiilor, am obţinut o înţelegere a logicii de acţiune a lumii financiare de astăzi.

Obsesia înmulţirii banilor

Pentru a afla care ar fi cea mai bună conduită faţă de un partener de-al său de afaceri, pacientul m-a constatat în rolul managerului de fonduri cu care el colabora în acel moment. Imediat ce mi-am preluat rolul, am început să alerg prin încăpere, ca apucat de streche, având o singură idee în cap: am făcut astăzi vreo tranzacţie importantă? Indiferent ce, astăzi trebuie să se întâmple ceva. L-am întrebat pe pacient ce ar putea să îmi propună, iar el a avut imediat câteva idei la îndemână: mine de diamant în Africa, speculaţii cu valută în yeni japonezi, afaceri cu materii prime în Brazilia… L-am stimulat să producă şi mai multe idei, căci astăzi neapărat trebuia să se întâmple ceva măreţ. Explicaţiile lui că, în acel moment, afacerea importantă pe care o aveam împreună ameninţa să cadă, nu mă interesau nici în cel mai mic grad. Tocmai de aceea era nevoie de încă o afacere importantă, pentru a compensa pierderea. Treptat, a început să mă agaseze cu toate ezitările lui şi am solicitat să vorbesc cu altă persoană din conducerea instituţiei financiare. Am pus punct constelaţiei, în acel moment, pentru a putea reflecta la ceea ce se întâmplase.

Pacientul nu avusese o copilărie plăcută. Mama lui se sinucisese când el avea 12 ani. Afacerile cu speculaţii erau pentru el ceva excitant în exterior, care să îi permită să simtă mai puţin haosul interior.

Ar fi foarte revelator să aflăm ce istorii de dezvoltare

psihică şi drame familiale acţionează în fundal la acei oameni care provoacă altora atâtea griji pentru existenţă şi atâta suferinţă, din cauza obsesiei lor de a face bani.

9.7 Complicaţii simbiotice ale călăilor şi victimelor

Când funcţionăm în registrul sănătos al Eului, recunoaştem că noi, oamenii, suntem într-o anumită măsură atât călăi, cât şi victime. Ne impunem interesele şi necesităţile proprii pe seama altora, folosim animalele pe post de hrană sau irosim resursele naturale, de care alte vieţuitoare duc lipsă. Suntem victime atunci când trebuie să ne cheltuim timpul şi forţa de muncă pentru interesele altor oameni sau atunci când viruşii şi bacteriile ne slăbesc corpul, îmbolnăvindu-ne.

Probabil ne considerăm spontan mult mai des victime şi admitem doar cu greu că suntem şi agresori. Când cineva din grupul nostru (familie, club, naţiune…) suferă, ne solidarizăm intuitiv cu el şi vedem în el victima, în timp ce suferinţa celor de care nu suntem legaţi sufleteşte tinde să ne lase reci. Uneori gândim chiar că aceştia sunt responsabili pentru propria suferinţă.

Prin trăirea unei traume, gândirea reflexivă despre statutul călăului şi al victimei se îngustează. Ea poate deveni foarte rigidă şi unilaterală. Unii se consideră exclusiv victime, iar alţii, exclusiv agresori. Sau individul nu poate admite că a fost victima violenţelor şi abuzului şi le neagă cu încăpăţânare.

Consecinţele simbiozelor călăi-victime sunt responsabile de cele mai distructive dinamici psihice. În cadrul psihoterapiei, ele sunt cel mai dificil de înţeles şi învins. Unele persoane trec ani de zile prin mai multe tranşe de terapie diferite, însă confruntarea cu latura care este prizoniera unei simbioze victimă-călău este de cele mai multe ori evitată.

Caracteristicile călăilor

Călăii sunt indivizi care degradează, umilesc, bat, jefuiesc, abuzează, manipulează, exploatează sau omoară alţi indivizi. Călăii vor să îi controleze, domine sau distrugă

pe alţii. Călăii îi traumatizează pe alţi oameni. Trăsăturile călăilor sunt numeroase şi diferite:

Călăii nu au niciun pic de consideraţie pentru ceilalţi şi nu se simt vinovaţi de acest lucru. Ei folosesc presiunea şi violenţa şi cred că este ceva normal. Nu îşi pun acţiunile sub semnul întrebării. Sunt convinşi că nu există altă alternativă.

În măsura în care pot manifesta şi alte sentimente decât frică şi ură, călăii se diferenţiază emoţional doar foarte puţin. Răceala sufletească este pentru ei la fel de bună ca şi căldura, viaţa, la fel de bună ca moartea. Nimic nu îi poate speria, nicio pedeapsă şi nici chiar moartea – dacă este necesar, pe aceasta şi-o pot provoca ei înşiși. Până la urmă, cât valorează o viaţă?

În ochii călăilor, toţi ceilalţi sunt ca şi ei. Violatorii presupun că şi copiii au aceleaşi dorinţe sexuale ca adulţii. De aceea, copiilor nu li s-ar face niciun rău atunci când sunt abuzaţi. Călăii nu pot deosebi plăcerea de durere.

Călăii îşi creează propria lume, pe care o izolează de toate influenţele care ar putea să le împiedice acţiunile. Ei se feresc de opinia publică şi îşi săvârşesc actele în secret. Anonimatul asigurat de poziţiile înalte de conducere, ascunderea în spatele unor instrucţiuni scrise, identitatea falsă de pe internet sunt strategiile preferate ale călăilor. Dacă îi atragi atenţia unui călău asupra faptelor sale, aceasta poate avea ca urmare un comportament agresiv. El nu doreşte să reflecteze asupra acţiunilor sale şi să le pună sub semnul întrebării. Când îi este posibil, reprimă orice critică la adresa lui. Oricând este posibil, el îşi atacă fără milă criticii.

Noţiunile abstracte, cum sunt onoarea şi mândria, joacă un rol central în gândirea agresorului. De aici, eforturile lui de a-şi crea o faţadă de normalitate şi o imagine acceptată social.

Călăii îşi dezvoltă propriile reprezentări asupra binelui şi răului. Minciuna şi răstălmăcirea chiar şi a faptelor celor mai evidente sunt mijloacele lor preferate.

Se simt mai isteţi şi mai inteligenţi decât alţi oameni.

Atunci când călăii sunt descoperiţi şi traşi la răspundere, în ciuda tuturor tacticilor lor de acoperire şi intimidare, reuşesc să se înfăţişeze drept victime. Toţi ceilalţi simt de vină pentru ceea ce au făcut ei. Ei imploră compasiune din partea celorlalţi şi se topesc de mila propriei persoane.

Cum ia naştere o structură de agresor?

Teoria traumei oferă o bună posibilitate de a clarifica apariţia structurilor caracteristice agresorilor. Acestea sunt urmările traumelor şi, astfel, sunt părţi supravieţuitoare ale psihicului. Structurii agresorului îi corespunde structura victimei. Călăii îi fac pe ceilalţi să se simtă neputincioşi, pentru că ei înşişi au fost făcuţi neputincioşi. Călăii îşi neagă faptele, pentru că alţii au negat că ei au fost înainte victime. Călăii sunt nemiloşi pentru că au fost trataţi, la rândul lor, fără milă. Ei găsesc violenţa normală, pentru că au fost trataţi cu violenţă. Aşa cum, înainte, ei au fost cei slabi, călăii caută acum persoane neajutorate pe care să le domine. Pentru că sunt plini de frică de moarte, îi expun pe alţii fricii de moarte.

Aceasta înseamnă şi că oamenii pot trece brusc şi direct dintr-o structură de agresor într-o structură de victimă. Ei încep să se plângă, să se agaţe şi să se supună altora. Nu mai vor să trăiască şi se gândesc la sinucidere.

Din perspectiva teoriei traumei, faptul că agresorii au şi laturi sănătoase nu este o contradicţie. Călăii pot fi în anumite faze ale vieţii şi în anumite relaţii plini de tandreţe, de atenţie şi gata de a oferi ajutorul. Se ştie despre criminalii naziști cu rang înalt că erau taţi iubitori (Lebert şi Lebert 2002).

De aceea, un individ devine călău fie din cauza propriilor experienţe trumatice, fie pe calea unei traume simbiotice, la care se adaugă experienţa traumelor părinţilor, bunicilor şi, uneori, ale străbunicilor, care sunt trăite ca şi cum ar fi proprii, precum şi implicarea inconştientă şi simbiotică în aceste energii traumatice

nerezolvate.

Victimele

Un individ devine victimă în momentul în care trebuie să suporte o transgresare a propriilor sale limite corporale, sufleteşti şi sociale printr-un act violent sau din cauza unui agresor. Şi victimele trăiesc după traumă preponderent în registrul supravieţuitor şi îşi reprimă aspectele traumatizate. Eul supravieţuitor al unei victime, în cea mai mare parte:

este blocat şi nu vrea să se apere, este subordonat şi supus, îşi reprimă impulsurile sănătoase de apărare, cum sunt izbucnirile de furie, de lovire, zgâriere etc., nu poate să îşi apere propriile graniţe, nu poate spune „nu” în momentul în care i se impune ceva, se teme de pedepse, respectă chiar şi indicaţiile şi regulile absurde, nu poate lua decizii singur, nu are gânduri proprii şi crede tot ce îi spun alţii, are sentimentul că nu poate trăi singur şi că întreaga viaţă îi este condusă de alţii, are o frică nedefinită de alte lovituri şi catastrofe ale vieţii.

Autoreprimarea

V. a fost despărţită de mamă de la o vârstă fragedă şi dată spre creştere familiei tatălui. Impulsurile ei vitale au fost masiv inhibate din această cauză. „Ştiu că asta a început deja în primul an de viaţă: voiam să plec de la mătuşile şi bunicii mei, nu puteam să înţeleg de ce tata nu mă ducea acasă şi de ce mama nu era acolo, cu mine. Atunci încă mai eram cât de cât sănătoasă, trebuie să fi plâns şi să mă fi apărat. Mă gândeam mereu: m-au legat, m-au hrănit şi m-au făcut să mă tem: «Dacă nu eşti cuminte, mama nu mai vine!» Aşadar, nu eram cuminte şi de aceea m-au dat – era concluzia mea copilărească. După jumătate de an, am devenit mută, grasă şi înspăimântată. Se pare că ziceam: «V. e o proastă».

Am ştiut toată viaţa că voinţa mea de a trăi a fost limitată de atunci încolo. Mai târziu, am căutat mereu cauzele în exterior şi nu am găsit calea de a ajunge la clivajul din interiorul meu. Abia acum realizez schimbarea

de care am nevoie: să îmi permit să ies din mine. Recunosc argumentele cu care mi-am reprimat propriile impulsuri. Să ies din mine – să mă arăt – cred că aici creşte o dorinţă: aş vrea să îmi urmez impulsurile vitale şi să mă detaşez de convingerile care mă încorsetează!

Sunt foarte uimită ce efect a avut mica propoziţie pe care a trebuit să o rostesc, în constelaţie, în faţa părţii mele reprimate: «îţi permit să ieşi la lumină – calea este liberă!» La început nu am înţeles de ce fusesem atât de nemulţumită în ultimele zile. Apoi mi-a venit ideea că există o parte în mine care este nemulţumită şi care vrea să trăiască altfel, dar este împiedicată de frică şi interdicţii.

Astfel am recunoscut impulsul şi dorinţa: Vreau afară! Acum, când această propoziţie mi-e clară, recunosc: această dorinţă a fost mereu în mine, însă impulsul fusese înainte frânat din exterior şi eu am învăţat să îl reprim. Mai târziu însă, l-am simţit ca pe un dor, eram nemulţumită, dar m-am resemnat şi m-am retras în mine: sunt o persoană rezervată, nu pot schimba nimic, viaţa se desfăşoară în altă parte, nu aici, iar eu nu ştiu cum să ajung acolo. Acum am însă o idee despre cum pot schimba lucrurile”.

Strategiile de supravieţuire ale unei victime reprimă în acest fel toate impulsurile sale vitale sănătoase. Astfel văzute, depresiile sunt urmarea faptului că Eul supravieţuitor al unei victime îi blochează din ce în ce mai mult întreaga vitalitate.

Suicidul

Suicidul poate fi, pentru părţile supravieţuitoare, o opţiune pentru a ieşi din rolul de victimă renunţând la viaţă. În cazul suicidului, există o confuzie vizibilă: cine este călăul şi cine, victima? Cine îşi ia viaţa este şi victimă, şi călău, totodată. Cazul Gabrielei demonstrează modul în care confuzia poate dura într-o familie generaţii întregi (despre metoda de constelare pe care am utilizat-o în acest caz şi în alte studii de caz, voi vorbi în detaliu în capitolul

următor).

Eroi şi sinucigaşi

Gabriela vine la un atelier disperată fiind din cauza lucrurilor pe care le trăia în familie. Ea relatează despre istoria familiei ei: bunicul luptă ca soldat în Primul Război Mondial. După doar două săptămâni, cade la datorie. În urma sa rămâne o soţie cu patru copii, bunica Gabrielei. Mama Gabrielei avea în acest moment abia 3 ani, iar băieţelul cel mai mic, un an. Bunica Gabrielei nu reuşește să treacă peste moartea soţului. Nu mai este disponibilă emoţional pentru cei patru copii ai săi. Trăieşte un doliu permanent.

Fiul cel mare al bunicii luptă în al Doilea Război Mondial şi primeşte multe decoraţii pentru vitejie. După ce se întoarce acasă din război, nu mai reuşește să se descurce în viaţă. Se împuşcă în gură cu un pistol. Acest unchi era fratele preferat al mamei Gabrielei, şi chiar Gabriela îl considera unchiul ei preferat. Mama a căzut într-o depresie adâncă după moartea fratelui ei şi a murit după câţiva ani de atac cerebral. Gabriela avea atunci doar 10 ani.

La vârsta de 33 de ani, sora Gabrielei s-a sinucis aruncându-se de pe un bloc. Ca şi când nu ar fi fost de-ajuns, unicul fiu al Gabrielei s-a sinucis la vârsta de 37 de ani, fiind căsătorit şi având doi copii.

Gabriela vede în numeroasele sinucideri din familia ei un tipar şi doreşte să îl întrerupă. Îşi face griji mari din cauza nepotului ei cel mare, care are multe conflicte cu mama lui. Nora pare să aibă şi ea probleme psihice. Ea îi interzice soacrei orice contact cu nepoţii.

Gabriela este foarte speriată. Doreşte să îşi protejeze nepoţii de nenorocirile care li s-ar putea întâmpla, dar nu are acces la ei. „Intenţia” ei în constelaţie este să găsească o cale prin care să întrerupă lanţul nenorocirilor din familie şi să îi poată ajuta pe nepoţi. Eu realizez cât de complicată simbiotic este intenţia ei, însă aceasta este singura cale pe care o poate parcurge acum.

O rog să consteleze un reprezentant pentru intenţia ei. Alege spontan un bărbat. Apoi ea şi acest bărbat stau la mică distanţă unul de altul şi se privesc fără niciun cuvânt. Ea s-a fixat asupra lui şi nu este capabilă de nicio altă reacţie. După o vreme o întreb cine ar putea fi acest bărbat. Ea spune că este bunicul. Şi reprezentantul are acelaşi sentiment. Gabriela spune că, dacă bunicul ar fi aici, ar fi putut să îşi apere familia de nenorociri. Această afirmaţie demonstrează fixaţia psihică din familie, care porneşte probabil de la bunică, cea care nu a putut să depăşească niciodată moartea soţului ei. „Suntem cu toţii nişte victime” pare să fi devenit mottoul în familie, chiar şi pentru generaţiile ulterioare.

Dar oare în această familie există numai victime? Bunicul a luptat în război şi a fost împuşcat de soldaţii inamici. În această măsură, el este o victimă. Însă poate că şi el, la rândul lui, a omorât alţi oameni, care se aflau de partea cealaltă a frontului şi pe care îi considera duşmani. Probabilitatea ca el să fi făcut asta ar fi fost foarte mare, dacă ar fi participat mai mult timp la luptele îngrozitoare din Alpii Tirolului de Sud. Bunica a rămas văduvă de tânără şi a trebuit să aibă singură grijă de ea şi de copii. În această măsură, ea a fost o victimă a războiului şi a suferit o grea traumă de pierdere. Însă ce le-a provocat copiilor ei, prin faptul că nu a mai ieşit din această stare? Oare nu a devenit prin asta călăul viitorului lor? Oare nu a trecut povara traumei ei asupra copiilor, purtând mereu numai haine de doliu şi considerând că totul se întâmplă pentru că soţul ei nu mai era acolo? Ar fi fost într-adevăr altfel, şi mai bine, dacă soţul ei s-ar fi întors din război? Poate că şi el, la fel ca mulţi alţi soldaţi, ar fi fost foarte traumatizat la întoarcere şi nu ar mai fi putut să îşi întreţină familia.

Oare fratele mamei, ca erou de război, nu a fost un călău care i-a făcut pe alţii să sufere? Oare mama Gabrielei a fost doar o victimă, în această tragedie de familie, sau prin fixarea asupra suferinţei părinţilor şi fratelui ei şi-a pierdut din vedere copiii şi nu a fost disponibilă emoţional

pentru ei? Este Gabriela acum doar victima care nu mai are voie să îşi vadă nepoţii sau poate că nora simte că starea depresivă a soacrei poate fi o povară pentru copii?

Am încercat în constelaţie să îi clarific Gabrielei faptul că mai întâi ea trebuie să se desprindă din complicaţiile simbiotice cu suferinţa bunicii şi mamei ei, pentru a putea fi cu adevărat de ajutor altora. Ea trebuie mai întâi să se lase ajutată să-şi găsească ieşirea din clivajele interioare, dacă doreşte să realizeze ceva pozitiv pentru alţii.

Introiectele călăului

O formă specială a complicaţiei simbiotice călău-victimă o reprezintă acea violenţă (sexualizată) a părinţilor faţă de copii. Copiii dezvoltă în astfel de cazuri aşa-numitele „introiecte ale călăului", adică se identifică cu agresorul. Jochen Peichl este un expert în domeniul introiectării călăului de către victimă. El face diferenţa dintre tipurile de introiecte în funcţie de felul în care strategiile comportamentale ale tipurilor sadice şi nesadice de agresori se sedimentează diferit într-o victimă. Peichl se bazează pe teoria stărilor Eului (*Ego-state theory*) dezvoltată de Helen şi John Watkins (2003). Pe lângă starea de „autodevalorizare", care constă în preluarea perspectivei călăului care se simte lipsit de importanţă, neputincios, fără valoare şi rău, Prichl distinge şi starea de „ajutor altruist" a Eului: „Această parte a sinelui nu poate spune «nu», nu se poate delimita de ceilalţi, ci încearcă să detecteze cu nişte mari antene radar cele mai secrete dorinţe ale celorlalţi, este umilă, supraadaptată şi obedientă". (Peichl 2007, p. 155)

Şi Hedwig Sombroek s-a specializat în travaliul terapeutic cu introiectele călăului. Ea deosebeşte trei tipuri: „colaboratorii interni", „distrugătorii interni" şi „sabotorii interni" (Sombroek 2009):

„«Colaboratorul intern» este complexul comportamental personificat, care exprimă această dinamică traumatică specifică de supunere şi autoinhibare

anxioasă”. P. 226)

„Introiectul călăului devine o «parte antagonistă dintr-o parte a sinelui» care, de acum înainte, dormitează în copilul interior agresiv, ca un «distrugător intern», şi care va deveni manifestă abia mai târziu, cu o întreagă paletă de comportamente distructive, cum ar fi, de pildă, accidente frecvente, excese de droguri şi nicotină, autovătămări şi impulsuri suicidare”. P. 226)

„Pe măsură ce împrumută agresivitate distructivă de la călău (partea sa antagonistă), copilul rebel-agresiv evoluează într-un «sabotor intern». Acesta acţionează, de acum înainte, ca un asistent loial al călăului care poate rămâne astfel în umbră. Sabotorul intern îşi îndreaptă impulsurile agresive îndeosebi împotriva sinelui care acţionează anxios şi este prins în capcana scenariului neputincios al victimei”. P. 227)

Rezultatul este că, prin intermediul introiectelor călăului, victimele devin ele însele călăi şi, astfel, iau naştere noi agresori care se îndreaptă împotriva acelor indivizi care nu se pot apăra.

Dacă o mamă îşi urăşte copilul pentru că, de pildă, acesta este produsul unui viol, iar ea îl urăşte pe violator, această ură se cuibăreşte încă de la început, ca introiect al călăului, în sufletul copilului. Pentru copil va fi foarte greu să îşi găsească scăparea din această complicaţie simbiotică profundă cu mama lui, să scoată din el un astfel de introiect matern al călăului şi apoi să se iubească pe sine, chiar dacă mama nu îl iubeşte.

Ura mamei în propriul suflet

„Mama nu voia să păcătuiască, de aceea m-a îngrijit când eram mic. Dar cum să mă accept eu pe mine, când mama mă urăşte? Ura asta e în mine, cum să scap de ea? Eu sunt un nimeni! Mă tem că sunt produsul unui viol. Asta înseamnă că am venit pe lume ca produs al violenţei, şi nu vreau asta. Aş fi preferat ca mama să fi avut o aventură şi eu să mă fi născut dintr-o clipă de iubire. Atunci m-aş fi acceptat. Şi aş fi simţit asta. Îmi spun

raţional că sunt o persoană valoroasă, dar nu simt asta.

Când vreau să mă iau în serios şi încerc să mă ascult, urcă în mine furia asta distrugătoare. Şi sunt prins la mijloc”.

Mamele care îşi resping sau chiar îşi urăsc copiii nu îi protejează şi chiar închid ochii atunci când copiii sunt agresaţi. Uneori, ele îşi oferă copiii spre a fi molestaţi sexual. În următorul studiu de caz, o pacientă redă vocile laturilor ei agresoare, dintr-o poziţie de observator. Este vorba despre mai mulţi călăi, care au luat în stăpânire porţiuni însemnate ale psihicului ei: tatăl care a abuzat-o, mama care a oferit-o tatălui, fratele ei, unchiul ei şi bărbaţii străini care au violat-o.

Vocile călăilor

„Părţile agresoare ameninţă masiv: „Trebuie să îl iubeşti. Trebuie să asculţi. Eşti doar o târfă. Trebuie să te supui. O să vezi ce se întâmplă, dacă vorbeşti despre asta. Toţi or să sară să mă ajute, iar tu o să rămâi singură. Nimeni nu te va ajuta pe tine, tu nu poţi trăi fără mine. Fără mine eşti un nimeni!»”.

În cazul abuzului sexual, călăul îi impune copilului plăcerea sa. El stimulează sexual copilul împotriva voinţei acestuia. Mai întâi, copilul simte cum apar în el anumite sentimente de plăcere şi căldură. El observă însă şi că nu vrea asta, şi se disociază. Îşi decuplează sentimentele şi îşi părăseşte corpul, în timp ce călăul îşi continuă abuzul.

Părţile corpului şi mişcările călăului se află apoi şi în corpul copilului. Călăul trăieşte, prin corpul său, experienţa corpului copilului. Copilul pierde senzaţiile corpului său. Corpul agresorului este simţit ca o parte a propriului corp. Copilul violat nu mai poate face deosebirea dintre corpul său şi un corp străin.

Această confuzie deschide calea activităţilor autodistructive cum ar fi mâncatul complusiv, vomatul, tăiatul cu lama sau consumul de droguri, ritualurile de spălare, pentru că acestea sunt legate de speranţa de a putea îndepărta călăul din sine. În încercarea de a se

curăţa de sânge, urină sau spermă, părţile supravieţuitoare se distrug până la urmă singure. Dorinţa de a redeveni curat sfârşește în încercarea de a se dizolva pe sine, căci călăul nu este în exterior, ci s-a stabilit în corpul victimei.

Copilul se simte extrem de ruşinat din cauza abuzului. Aceasta duce, printre altele, în viaţa adultă, la faptul că el nu se mai poate bucura fizic de propria sexualitate.

La indivizii cu astfel de experienţe violente, atenţia şi apropierea altuia declanşează spaima intensă de a nu ajunge din nou într-o poziţie de slăbiciune şi dependenţă, şi de a nu mai fi abuzaţi. De aceea, terapeuţii trebuie să fie foarte atenţi în manifestarea compasiunii şi empatiei.

În complicaţiile simbiotice dintre călăi şi victime, care sunt de cele mai multe ori legate de un abuz sexual, următoarele întrebări reprezintă probleme esenţiale în terapie:

Cum se poate şti sigur dacă a avut loc într-adevăr un abuz?

Cum se poate diferenţia între simptomele recognoscibile de abuz ce provin dintr-un abuz trăit de persoana în cauză, respectiv sentimentele traumatice preluate de la mamă sau bunică?

Cum pot fi decelate sentimentele călăului de propriile sentimente?

Cum poate fi înlocuită senzaţia corpului agresorului prin senzaţia propriului corp?

Cum pot fi gonite vocile călăului din minte?

Cum poţi îndepărta tot ce este străin şi autodistructiv din tine şi să te întorci la trăirea propriilor experienţe?

Cum te poţi accepta şi iubi pe tine însuţi fără reţinere?

9.8 Adicţie şi complicaţii simbiotice

Adicţia există în principiu sub două forme:

consum nelimitat de băuturi, alimente, tutun, medicamente sau substanţe chimice şi comportamente

excesive la nivel de muncă, joc, activitate sexuală, practicare a unui sport, privit la televizor, cumpărături şi multe altele.

Conform observaţiilor mele, există următoarele dinamici psihice care duc la adicţie:

Adicţia este o formă de strategie de supravieţuire, adoptată pentru ca individul să nu mai fie nevoit să se confrunte cu emoţiile neplăcute apărute în urma sentimentelor traumatice clivate. Stările negative cum ar fi anxietatea, ruşinea sau durerile sunt acoperite, imediat ce sunt simţite, prin consumul zilnic de droguri (vin, bere, tărie, ţigări, cafea...), de medicamente (de exemplu, somnifere sau calmante) sau prin narcotice interzise prin lege (amfetamine, cocaină...). Şi anumite comportamente pot fi potrivite pentru reprimarea sentimentelor traumatice. De pildă, soldaţii caută să îşi diminueze frica, pe termen scurt, prin suprastimularea sexuală în bordeluri.

Clivajul propriilor sentimente duce la un gol intern care este umplut apoi prin senzaţii corporale produse artificial şi prin supraactivitate. Întrucât lipseşte conexiunea internă, în toate aceste cazuri nu există saturare naturală şi nicio senzaţie interioară de suficienţă.

Un alt mecanism de apariţie a dependenţei ia naştere dintr-o traumă simbiotică: aici, părţile copilului, care au suferit privaţiuni simbiotice, intră în legătură cu un sentiment traumatic al părinţilor sau chiar al bunicilor, pentru a evita sentimentele de singurătate şi abandon. Aceşti copii nu reuşesc să intre în contact cu alţi oameni şi cu corpul lor decât prin sentimentele traumatice care au mereu o anumită intensitate. Ei încearcă mai târziu să recreeze această calitate specială a emoţiilor cu ajutorul unui drog. Sentimentul obţinut le oferă cel puţin iluzia unui contact interuman şi astfel ei se agaţă cu toate puterile de o emoţie pe care o recreează în permanenţă artificial. În acest fel, dezvoltarea lor emoţională rămâne blocată pe o treaptă foarte timpurie.

Cu cât traumatizările iniţiale sunt mai severe, cu atât

mai „dure” sunt drogurile utilizate de o persoană dependentă şi cu atât mai intens este consumul lor. Şi în cazul comportamentelor adictive este posibilă realizarea unei conexiuni între măsura acţiunilor compulsive şi gravitatea traumei. Dimensiunea unei traume aflate la baza unei adicţii poate fi evaluată şi prin uşurinţa cu care individul poate renunţa sau nu la consumul de droguri sau la comportamentul adictiv. Cine, de pildă, a devenit fumător dintr-un obicei prost poate renunţa la fumat relativ repede. Cine, dimpotrivă, foloseşte nicotină pentru a-şi controla stările de surescitare, pentru a se ameţi şi a evita să-şi trăiască sentimentele negative, pentru a-şi umple golul interior sau pentru a crea sentimente care să reflecte complicaţiile simbiotice din familia sa, se află sub influenţa unei traume severe.

Doliu nefăcut

Problema cu care Anita a venit în terapie era cum să scape de dependenţa de ţigări. Pe de o parte, ea era implicată într-o complicaţie simbiotică cu mama ei traumatizată, foarte manipulatoare, iar Anita nu putea nici să stabilească o legătură cu mama, nici să se elibereze de ea. Pe de altă parte, era implicată simbiotic şi cu tatăl ei. Deşi povestea că tatăl era un alcoolic, o bătea pe mamă şi o dată chiar turnase benzină în cameră, ca să dea foc casei, Anita îl numea „soarele meu” – probabil că tatăl o numea pe ea aşa – şi concura cu sora sa pentru poziţia de copil preferat al tatălui.

A fost un pas hotărâtor pentru Anita să admită că îşi crease o iluzie în legătură cu tatăl, pentru a nu fi nevoită să simtă realitatea dură a copilăriei. La aceasta serveau, printre altele, şi ţigările care îi umpleau golul interior şi singurătatea cu sentimente foarte intense de tristeţe care îi rămâneau blocate în gât. Această tristeţe reprimată şi amuţită era un sentiment traumatic al tatălui, prin intermediul căruia ea se afla în legătură cu el şi pe care putea să îl recreeze mereu cu ajutorul ţigărilor.

Dependenţii văd în drogul lor doar efectele pe care şi

le doresc. Fiecare drog sau comportament adictiv au totuşi nu numai efectele pozitive căutate, ci şi multe efecte secundare pe termen lung asupra corpului, creierului, abilităţilor psihice şi relaţiilor sociale. Strategiile supravieţuitoare nu vor să recunoască aceste conexiuni şi nu fac legătura dintre urmările negative şi consumul de droguri sau comportamentele adictive. Dimpotrivă, drogul sau comportamentul adictiv vor fi folosite ca remedii pentru stările emoţionale şi corporale insuportabile, care sunt totuşi induse într-o măsură din ce în ce mai mare de drogul însuşi, în timp ce dependenţa avansează. În acest fel, iau naştere cunoscutele procese ale efectului lovitură de bici, acelea care duc inevitabil la creşterea dozelor drogurilor şi la acţiuni adictive care în stadiul final se vor suprapune cu manifestările de sevraj. Se încearcă ameliorarea deteriorărilor corporale cauzate de droguri prin utilizarea aceluiaşi drog.

În acest fel, comportamentul adictiv este o strategie de supravieţuire care merge până la limitele resurselor psihice, fizice şi sociale ale unui individ şi, uneori, trece dincolo de ele. Stau mărturie pentru acest lucru numeroşii alcoolici şi fumătorii dependenţi de nicotină grav bolnavi, precum şi victimele heroinei. Mulţi indivizi îşi pun din nou în scenă, odată cu adicţia, traumele iniţiale. Ei se rănesc şi se otrăvesc, nu îşi iau în considerare corpul, încearcă să suporte stresul permanent sub care se află cu ajutorul drogului. Reflexele sănătoase (de exemplu, a nu inhala fumul otrăvitor), pe care şi le-au pierdut parţial în situaţia traumatică iniţială şi pe care le pun în slujba complicaţiilor simbiotice, nu au nicio şansă să se apere împotriva laturilor supravieţuitoare.

Mecanismele indivizilor dependenţi, de apărare împotriva traumelor, epuizează nu doar resursele proprii, ci şi pe cele ale altor oameni care intră în relaţie cu ei sau care nu mai pot scăpa de influenţa lor manipulatoare şi, parţial, extrem de presantă.

Pentru a înţelege astfel de conexiuni şi a putea

dezvolta voinţa de a se extrage din procesele adictive, este nevoie de părţi ale personalităţii care au rămas sănătoase, în ciuda consumului îndelungat de droguri. În multe cazuri, părţile supravieţuitoare dependente vor încerca să saboteze orice psihoterapie sau se angajează într-o terapie doar pentru că sunt obligate, de exemplu pentru a respecta o hotărâre judecătorească. Kevin este un caz tipic:

Fără probleme

Kevin m-a rugat să îl primesc în terapie întrucât, în urma unui accident pe care îl produsese sub influenţa drogurilor, fusese trimis la terapie de către instanţa de judecată. La început, a participat foarte entuziasmat. Am vorbit despre legăturile lui cu femeile, despre relaţia cu mama, tatăl şi fratele său. Era foarte mulţimit cu schimbările care avuseseră loc în el într-un termen scurt. Era o persoană inteligentă, se putea exprima într-un mod ales şi înţelegea tot ce îi explicam. După ce am înaintat un raport către instanţa de judecată, în care am scris că a început cu succes o terapie, dorinţa lui de a lucra în profunzime asupra psihicului a scăzut. A început să lipsească de la şedinţe, să se întâlnească din nou cu vechii prieteni şi să ia droguri până când a avut o cădere psihică. Apoi a apărut din nou în terapie, şi-a făcut reproşuri mari şi a promis că se va vindeca. Nu am reuşit niciodată să îl fac să vină la vreo şedinţă cu o „intenţie” asupra căreia să lucreze. Lua loc în fotoliu, vorbea mult şi ora trecea fără ca el să fi abordat vreo problemă anume care îl îngrijora.

Deoarece eu, ca terapeut, nu voiam să ajung în rolul de co-dependent, de la care individul să se poată „realimenta” emoţional pentru a se putea cufunda din nou în adicţia sa, i-am propus pentru viitor două alternative: fie să vină la şedinţă cu o problemă specifică, fie să nu mai vină deloc. S-a hotărât pentru a doua variantă.

Comportamentul adictiv are tendinţa să fie suicidal, pentru că nu ţine cont de sănătatea corpului. Acest lucru este demonstrat de faptul că mulţi indivizi dependenţi au

renunţat la contactul cu corpul lor în situaţiile traumatice pe care le-au trăit şi, într-o mare măsură, a avut loc un clivaj între psihic şi fizic.

Nimic nu mai contează

Specificitatea aspectelor dependente ale psihicului uman mi-a devenit clară în momentul în care am fost reprezentantul unei paciente care încercase să îşi acopere traumele din copilărie şi tinereţe prin consum excesiv de alcool şi injectare de heroină. Imediat după ce ea m-a poziţionat în constelaţie, am început să mă clatin înainte şi înapoi, am avut sentimentul că eram gata să mă lovesc cu capul de podea, aproape că m-am prăbuşit şi am început să râd. În starea asta, totul îmi era egal. Putea să-mi facă oricine orice. Nu mi-era deloc frică de durere.

Pacienta s-a recunoscut foarte clar în comportamentul pe care eu îl manifestam ca reprezentant al ei şi, în cursul constelaţiei, ea s-a schimbat fundamental. A ieşit la iveală în ea un copil abandonat care o ruga să îl scape de singurătate.

Nu este întâmplător faptul că multe persoane dependente amintesc de comportamentul copiilor foarte mici care vor ca necesităţile să le fie neîntârziat satisfăcute de către ceilalţi. Motivele comportamentului adictiv îşi au rădăcinile, în foarte multe cazuri, într-o traumă simbiotică, pentru că nevoile simbiotice iniţiale de căldură, securitate şi îngrijire nu au fost niciodată satisfăcute. De aceea, alcoolul, canabisul şi heroina sunt drogurile preferate ale indivizilor cu nevoi simbiotice. Ele pot să îi înfăşoare în puf şi să le ţină de cald o vreme.

Lucrul cu tatăl unui tânăr dependent de computer m-a făcut să înţeleg cum ajunge un copil să se refugieze în realitatea virtuală şi cât de mare este pericolul ca el să rămână blocat acolo.

Dependenţa de jocuri

Simon este foarte îngrijorat pentru că fiul lui, în vârstă de 20 de ani, şi-a întrerupt studiile şi s-a mutat în subsolul casei bunicii, unde joacă jocuri video 12 ore pe zi.

Simon îşi descrie fiul ca fiind dependent de jocuri video. „Intenţia” lui în terapie a fost de a reintra în contact cu fiul său.

Aşa cum a reieşit din travaliul nostru comun, trauma simbiotică a lui Simon, care îl lega de mama sa depresivă – traumatizată din cauza pierderii logodnicului pe front, în timpul celui de-al Doilea Război Mondial – stătea în calea unei bune relaţii pe care Simon şi-o dorea cu fiul său. Pentru fiu, lumea pestriţă a internetului părea a fi mai puţin împovărătoare decât relaţia reală cu tatăl său depresiv.

Indivizii dependenţi se caută şi se găsesc unii pe alţii, pentru că ei recunosc imediat, inconştient, la altul nevoile simbiotice nesatisfăcute, vor să îl ajute şi să îl consoleze. În mediul celor dependenţi de droguri, indivizii cu adicţia cea mai gravă intră în relaţii de parteneriat complicate simbiotic şi fac copii care sunt în mare pericol de a deveni următoarea generaţie de indivizi dependenţi.

Adicţia, ca strategie preferată de supravieţuire, are în unele familii o tradiţie care se întinde pe mai multe generaţii. Nu este vorba doar de consum de droguri, ci şi de diverse forme de refulare a traumei care sunt puse în act sub forma adicţiei de muncă, de cumpărături, de jocuri sau de sex. Ca urmare, în astfel de familii dependente, membrii se susţin reciproc în utilizarea acestor mecanisme de refulare şi se îndeamnă reciproc, de pildă, spre un consum excesiv de alcool. Acest lucru este valabil în special pentru mamele cu o traumă simbiotică proprie, care îşi ajută copiii să îşi pună în act dependenţa de drog, chiar dacă asta îi va costa viaţa.

De aceea, „co-dependenţa”, „amestecarea în problema altora” (Kolitzus 2000, Mellody 2007) apare acolo unde indivizii refuză să îşi gestioneze propriile traume. Atât timp cât, de exemplu, soţiile şi mamele sunt implicate în complicaţii simbiotice, ele pot fi prinse cu uşurinţă în strategiile de supravieţuire iscusite ale partenerilor, fiilor sau fiicelor lor dependente. Experienţa

clinică a dovedit că femeile co-dependente care şi-au elaborat psihic propria traumă au încetat să îşi mai susţină soţul sau copiii dependenţi de droguri. Ele devin capabile să le arate alternativele: fie renunţă la droguri, fie nu mai primesc niciun fel de sprijin din partea lor. În momentul în care ele încep să funcţioneze în registrul sănătos, pot să adopte explicit această atitudine şi să o menţină. Ele pot vedea pentru prima oară cu claritate faptul că partenerul sau copiii nu au nici cea mai mică intenţie să lucreze cu ei înşişi sau cu traumele lor.

9.9 „Psihoză", „schizofrenie" şi complicaţii simbiotice Psihiatrie biologică

„Psihoză" înseamnă literal „boală a psihicului", iar „schizofrenie" este termenul grecesc pentru „minte clivată" Ambii termeni sunt folosiţi de psihiatrie pentru a denumi manifestările anormale şi deseori bizare ale proceselor percepţiei, senzaţiei şi gândirii, precum şi ale acţiunilor umane. Psihiatrii încearcă să catalogheze aceste manifestări anormale sub diferite forme de „boli psihice": de exemplu, „schizofrenie" paranoidă, catatonică sau hebefrenă sau „manie", „tulburare bipolară" şi „depresie clinică" Psihiatria consideră că aceste anomalii sunt în esenţă urmările unor perturbări ale metabolismului cerebral, iar preocuparea ei esenţială este să găsească dozarea corectă a medicamentelor psihotrope, pentru a putea controla experienţele „psihotice" ale pacienţilor sau pentru a-i putea scoate din stările lor „depresive".

Concepţia conform căreia „psihozele" şi „schizofreniile" sunt o urmare a bolilor fizice, cerebrale şi/sau nervoase s-a modificat prea puţin în psihiatria ultimilor 100 de ani, în pofida numeroaselor obiecţii ştiinţifice împotriva acestei ipoteze (Breggin 1996, Bentall 2004, 2009) şi plângerilor multor pacienţi că tratamentul psihiatric nu îi ajută, ci uneori, dimpotrivă, chiar le dăunează. Chiar şi psihiatrii progresişti care sunt deschişi şi practică ei înşişi psihoterapia sunt adepţii teoriei că depresiile şi psihozele „endogene" sunt boli cerebrale şi de

aceea metodele preferate de tratament ar trebui să fie medicamentele psihotrope şi electroşocurile (Liitz 2009, p. 80).

Mulţi pacienţi care nu sunt familiarizaţi cu logica biologică a psihiatriei se întreabă, aşadar, de ce nici în clinică şi nici în ambulanţă psihiatrul nu este interesat de istoria lor personală de viaţă şi, de fapt, singura întrebare care se pune este dacă simptomele lor se vor îmbunătăţi sau se vor înrăutăţi prin administrarea unui anumit medicament.

Alternative psihologice

Psihologia oferă totuşi doar câteva încercări alternative de explicare a „psihozelor" şi „schizofreniilor". Stavros Mentzos a prezentat de pildă o abordare teoretică din perspectiva psihanalizei (Mentzos 2000), iar Fritz Simon, din perspectiva teoriei comunicării (Simon 1993); aşa cum aminteam anterior, Margret Mahler este de părere că psihozele apar deja la copiii mici, pentru că ei se retrag din realitate atunci când simbioza cu mama nu poate fi soluţionată bine (Mahler 1998).

Chiar şi pentru psihotraumatologie, dezvoltată în Germania, în clinica prof. Gottfried Fischer din Köln, care s-a dovedit eficientă în clarificarea fundalului traumatic al tulburărilor psihice (Fischer şi Riedesser 2009), „schizofreniile" şi „psihozele" reprezintă în continuare un mister. În mod evident, cercetătorilor care vin din această direcţie le lipseşte, în cazul persoanelor care au dezvoltat schizofrenie, „criteriul evenimentului", adică o situaţie care să poată fi desemnată drept traumatică pentru persoana în cauză. La fel de puţin se potrivesc „psihozele" şi „schizofreniile" în modelul de procesare a traumelor dezvoltat de Fischer. De aceea, şi în cadrul acestei direcţii teoretice persistă concepţia că tulburările schizofrenice, cum ar fi schizofrenia paranoidă, ar trebui explicate ca fiind „predominant biologice şi idiopatice", motiv pentru care „reglarea neuroleptică în cazul tulburărilor schizofrenice nu poate fi pusă la îndoială". (Bering şi Kamp

2009, pp. 44 şi urm.).

Psihotraumatologie multigeneraţională

Pentru a putea explica din perspectivă psihotraumatologică şi cauzele unor astfel de fenomene psihice, denumite în cadrul gândirii psihiatrice „psihoze” şi „schizofrenii”, sunt de părere că trebuie să gândim multigeneraţional. Nu este suficient să cercetăm doar biografia unui pacient, în ceea ce priveşte experienţele traumatice. Relevante sunt şi biografiile părinţilor, bunicilor şi, uneori, ale străbunicilor, pentru a înţelege în ce mediu traumatizant şi, prin urmare, derutant psihic, a crescut un pacient şi în care, deseori, încă se mai află.

Lucrul cu metoda constelaţiilor mi-a permis încă de la început înţelegerea vieţii psihice a celor cu aşa-numite experienţe psihotice în familie şi a familiilor în care unii membri au fost diagnosticaţi cu schizofrenie. Am putut vedea că, de regulă, în istoria fiecărei familii există conexiuni cu traume severe şi supuse unui tabu sever. De aceea, mă consider îndreptăţit să contrazic fundamental doctrinele psihiatrice şi psihologice predominante, referitoare la naşterea „psihozelor” şi „schizofreniilor” De fiecare dată când am lucrat cu pacienţi psihotici, încă de când am publicat prima carte pe această temă (Ruppert 2003), am găsit confirmarea unei abordări care se bazează pe conceptul traumelor transferate transgeneraţional: în spatele „psihozelor” şi formelor „schizofrene” de comportament şi trăire se ascund experienţe traumatice clivate pe care individul în cauză le-a preluat în cadrul unei complicaţii simbiotice cu mama sau bunica, ori cu o altă persoană din altă generaţie, şi mai veche.

Trauma iniţială are o intensitate chinuitoare, este vorba despre spaime profunde, sentimente de furie şi ură fără graniţe, durere sufletească insuportabilă, sentimente copleşitoare de ruşine şi vinovăţie şi sentimente supradimensionate de afecţiune şi iubire disimulată.

Realităţile traumatice din spatele acestora sunt:

ameninţări cu moartea venite de la o persoană de

care individul este ataşat emoţional (de exemplu, când mama îi pune copilului o pernă peste faţă, ca să îl sufoce), abuz sexual şi incest în cadrul familiei (mai ales atunci când agresorul este tatăl, iar abuzul poate duce la naşterea unor copii), fapte care nu pot fi revocate (de exemplu, uciderea unui om, în special a propriului copil sau alte infracţiuni grave).

Experienţe de acest gen conduc în cadrul unui sistem de ataşament familial, atât în cazul victimelor, cât şi în cel al agresorilor, la o dizolvare extinsă a propriei identităţi. Într-o traumă de sistem de ataşament, totul este prezent în acelaşi timp. Există haos şi linişte, normalitatea şi nebunia sunt prezente în acelaşi moment. După astfel de evenimente, care pun sub semnul întrebării un întreg sistem de ataşament, individul nu se mai poate defini pe sine cu claritate, nu poate nici să se refugieze în rolul victimei, nici să evadeze pe termen indefinit în rolul de agresor. Cum poate admite o mamă că este o ucigaşă de copii?

Cum poate recunoaşte public un soldat întors din război ororile pe care le-a trăit şi pe care le-a comis el însuşi? Cum ar putea suporta un copil ideea că tatăl lui este un violator? Rezumând: gândirea şi comportamentul schizofren sunt reacţii psihice la realităţile pe care individul nu le poate îndura şi gestiona psihic şi pe care, din acest motiv, trebuie să le nege şi să le ascundă de sine şi de ceilalţi.

Prin modurile sale *„schizofrene”* de gândire şi comportament, individul încearcă să îşi şteargă din interior trăirile insuportabile, să le distorsioneze, să le prezinte altfel sau să le dea un alt sens. Pentru aceasta, plăteşte preţul: raţiunea sa renunţă la contactul cu realitatea şi, prin urmare, aceasta şi reprezentarea psihică a acesteia devin două lumi separate. Percepţia, simţirea, gândirea, vorbirea şi acţionarea normală sunt prea reale şi prea clare. De aceea, ele trebuie înlocuite de o percepţie şi o gândire speciale, care au ca scop să fie neclare şi

confuze. Ca urmare, în aceste condiţii, individul nici nu mai poate intra în vreo relaţie clară cu alţi oameni. El nu mai poate separa reprezentările şi fantasmele sale de percepţiile reale. În momentul în care recunoaşte realitatea în întreaga ei amploare, nu mai este posibilă pentru el o existenţă semnificativă.

Prin contrast, *„psihozele”* sunt acele stări ale unui individ, în care el este inundat de sentimente traumatice clivate, pentru că mecanismele lui de clivaj şi supravieţuire nu mai sunt eficiente. „Psihozele” sunt stări sufleteşti în care oamenii nu mai pot decela cine sunt ei şi în ce epocă trăiesc. Ei nu mai simt dacă sunt ei înşişi sau o altă persoană, ce au trăit cu adevărat şi ce nu. Prin pierderea conexiunii emoţionale cu sine îşi pierd identitatea şi contactul cu realitatea exterioară.

Atâta timp cât individul a mai păstrat o cât de mică idee despre ce s-a întâmplat, ce a trăit şi ce a făcut, poate să păstreze în exterior o aparenţă de normalitate. Îngrijirea acestei aparenţe şi apărarea ei împotriva celor care nu vor să o creadă devin sarcinile vieţii lor.

Această situaţie se schimbă atunci când traumele sunt transmise copiilor de către părinţi. Aşa cum am amintit, pe bazele unei traume simbiotice copiii pot fi atât de mult implicaţi simbiotic cu părinţii lor, încât ei se amestecă şi se confundă cu aspectele clivate, de agresor sau de victimă, ale acestora. Ce face un copil care intră în contact cu haosul interior al părinţilor săi? Pentru a putea trăi într-un asemenea sistem, pentru a fi integrat în el şi a fi iubit ca un copil ce se află, el este nevoit să se cliveze, să nu se încreadă în propriile sentimente, pentru a putea crede în aparenţa de normalitate creată de părinţi.

Richard este un exemplu pentru modul în care traumele trecute sub tăcere, din generaţia bunicilor, ies la lumină când un nepot se îmbolnăveşte de schizofrenie.

Abuzat de călugăriţe

Când a venit în terapie, Richard avea 25 de ani; îşi formase în interior o lume paralelă, cu trei figuri feminine

nesatisfăcute sexual şi abuzate, cu care avea relaţii şi copii de viaţa cărora se simţea răspunzător. În realitate, nu avusese niciodată o legătură cu vreo femeie.

Stafiile din mintea lui au început să se mai potolească atunci când, în cursul şedinţelor de terapie pe care le aveam cu mama sa, a ieşit la lumină faptul că mama trăise în copilărie într-un internat în care fusese abuzată sexual de călugăriţele care conduceau şcoala. Mama lui Richard avusese toată viaţa conflicte violente cu mama ei, grav traumatizată. Ea a suferit teribil pentru că mama o respingea în permanenţă şi a încercat zadarnic, până la moartea acesteia, să îi câştige afecţiunea.

Din această cauză, a rămas fixată simbiotic de mama ei şi mai târziu, la maturitate, iar fiul ei, la rândul său, nu a găsit în ea un omolog palpabil. Ca înlocuitor pentru sentimentele materne bune, el a preluat inconştient de la ea acest haos intern format din sentimente dureroase şi copleşitoare la nivel sexual, pe care mama le preluase inconştient, la rândul ei, din simbioza cu propria mamă. Şi el rămas fixat simbiotic de mama sa şi nu a reuşit niciodată să se mute de acasă. Pe măsură ce complicaţiile inconştiente îi deveneau din ce în ce mai clare, el a fost capabil să îşi reia studiile şi să se desprindă treptat de mamă, care acum nu îi mai hrănea nici ea inconştient nevoia de agăţare simbiotică.

În special atunci când părinţii sunt deja atât de derutaţi psihic din cauza traumelor părinţilor lor, încât nu mai pot să îşi asume deloc rolul de părinţi, copiii aterizează direct în mijlocul sentimentelor traumatice al bunicilor. Aceste sentimente traumatice exercită o forţă de atracţie magică asupra sufletului copilului, însetat de sentimente. Trauma originară, aflată la baza unei aşa-numite „boli schizofrene” se poate întinde pe patru generaţii.

Teroristul

Doamna S. vine la terapie pentru că nu îl mai poate stăpâni pe fiul ei de 12 ani. Acesta o terorizează, distruge

mobila din casă, ţipă, e furios şi o chinuie pe surioara lui. Ea însăşi a trăit toată viaţa cu mama ei într-o teroare psihologică. Nimic din ce făcea ea nu o mulţumea pe mamă, care o considera mereu proastă, incapabilă şi rea. Mama o denigra în faţa cunoscuţilor, le telefona patronilor pentru a o vorbi de rău, se amesteca în educaţia nepoţilor şi îi instiga împotriva mamei lor.

Într-o constelaţie, am fost reprezentantul fiului doamnei S. Deşi stătea în faţa mea, nu avea nicio importanţă pentru mine. O percepeam slabă şi lipsită de relevanţă. Aveam doar pe jumătate sentimentul corpului meu, ca şi când îmi lipsea partea stângă. Mă simţeam înghesuit şi priveam nemişcat într-un punct îndepărtat din cameră. Acesta mă fascina mult mai mult decât ceea ce povestea mama mea (doamna S.) despre mine şi ea, în timpul constelaţiei. Acolo se afla ceva care avea nevoie de toată atenţia mea. Situaţia s-a clarificat în momentul în care au fost constelate acolo bunica şi mama acesteia. Acolo era trauma originară.

Întrucât cel care a fuzionat inconştient cu un sentiment traumatic nu cunoaşte situaţia originară a traumei, o completează în fantasmă. Adică, pe baza stării sale interne el trăieşte experienţa lumii exterioare ca şi când aceasta ar fi un mediu traumatizant pentru el. Aceasta poate genera fenomenul „paranoiei”, respectiv ideea delirantă de a fi urmărit şi supravegheat de alţii, deşi în momentul respectiv nu există niciun motiv pentru a crede asta. În acest sens, „delir” înseamnă a conecta un sentiment traumatic preluat din trecut cu o situaţie din prezent.

Ca în lagăr în cursul primului ei episod „psihotic”, Rosalinde se simţea bântuită şi urmărită de maşini şi avioane. A plecat de acasă, a fugit în munţi, unde se muta de la o pensiune la alta. Trăia în interior experienţa ororii mamei care trebuise să petreacă mai multe luni într-un lagăr de concentrare sârbesc, la sfârşitul celui de-al Doilea Război Mondial. Această „psihoză” a fost declanşată de

faptul că cineva îi chinuise pisica în mod sadic.

Pseudoexplicaţii în prezent, se caută o explicaţie plauzibilă pentru astfel de sentimente care au fost transferate simbiotic şi care apar la un individ dintr-o generaţie ulterioară, aparent fără motiv. O criză actuală a relaţiei, stresul momentan sau eventualul consum de droguri pot fi cu uşurinţă identificate drept cauze. Însă în realitate acestea nu sunt decât declanşatorii care au permis aspectelor traumatizate transferate simbiotic şi reprimate până acum să fie aduse în centrul experienţei conştiente. Încercările de a readuce sub control aceste simptome traumatice, fără crearea legăturii cu situaţia traumatică iniţială, nu pot avea, în mod logic, un succes durabil. Efectul unei reprimări neluate în considerare a energiilor traumatice este că situaţia se înrăutăţeşte şi mai mult pentru persoana în cauză.

Studiile de caz ale copiilor „hiperactivi" sau cu „tulburări de atenţie" mi-au demonstrat că aceste tablouri simptomatice sunt variante ale tulburărilor „psihice" Aceşti copii nu au un comportament perturbat *per* se de exemplu din cauza faptului că se întâmplă ceva cu metabolismul lor cerebral, ci sunt profund implicaţi în traumele mamelor şi bunicilor lor. Frica şi furia lor neexprimate sunt absorbite psihic de copiii cu „ADHD" şi puse în act. Şi agresiunile călăilor, ascunse bine în familie, sunt aduse la lumină inconştient de aceşti copii. De regulă, trauma originară are legătură cu violenţa sexuală (Ruppert şi Freund 2007).

Învârtirea în cerc

În momentul în care am fost reprezentantul unui copil hiperactiv în cadrul unei constelaţii, mi-a devenit clară tragedia acestor copii: ei simt o frică şi o neliniște nedefinită în ei, vor să fugă de aceste sentimente, însă nu ştiu încotro să o apuce. De aceea, ei aleargă necontenit în cerc. Frica şi neliniştea sunt atât de mari, încât nu se mai pot concentra asupra altui lucru.

Renunţarea la apartenenţă

Sunt de părere că, în cazul „schizofreniilor” şi „psihozelor” este vorba în primul rând de identificarea traumelor ţinute ascunse în sistemul familial, respectiv ajutarea pacienţilor să conştientizeze că sunt implicaţi simbiotic într-o traumă de a cărei existenţă nu aveau până acum cunoştinţă deloc sau aveau doar vag. O altă problemă în sine este cât de mult poate fi reconstruită această traumă în familie, prin adresarea întrebărilor corespunzătoare. De regulă, în constelaţii este clar cel puţin faptul că există ceva ascuns în familie şi incontestabil cea mai bună soluţie este ca individul să se desprindă din relaţia simbiotică cu mama sau cu tatăl, ori chiar cu ambii părinţi, şi să meargă pe propriul drum. De cele mai multe ori, aceasta înseamnă renunţarea la dorinţa de a aparţine acelei familii.

Copiii implicaţi în complicaţii simbiotice sunt legaţi de mama lor traumatizată printr-un sentiment ambivalent de ură-iubire. Furia şi ura strânse în copil, din cauza faptului că mama lui este inaccesibilă emoţional, nu au voie să fie exprimate. Căci altfel copilul şi-ar pierde orice speranţă de a mai primi vreodată de la mamă iubirea după care tânjeşte. Ca urmare, furia reprimată se împrăştie în fantasme întunecate de violenţă. Copilul îşi reprimă impulsurile de furie îndreptate împotriva mamei pentru că simte că altfel mama se va îndepărta şi mai mult de el şi, posibil, chiar îşi va lua viaţa. Astfel, copilul rămâne blocat în această simbioză. Nu se poate apropia de mamă şi nu o poate părăsi. O parte din copil va monitoriza toată viaţa, cu anxietate, starea mamei.

Următorul studiu de caz, al Juttei, îl voi reda mai amănunţit. El demonstrează cât este de important ca, în cursul unei terapii, pe baza unei relaţii terapeutice pline de încredere, stările delirante şi impulsurile suicidale, în general bine controlate de pacientă, să devină clare pentru a se putea lucra cu ele.

Idei delirante de vinovăţie

Jutta suferea din cauza unei traume grave din

copilărie. Mama ei nu voise să o aibă şi încercase de mai multe ori să o omoare. De pildă, odată, când era foarte mică, a băgat-o în apă fiartă. Aceste traume repetate erau pentru Jutta atât de insuportabile, încât ea se retrăsese complet din corpul şi din sentimentele sale şi funcţiona adaptat, aproape exclusiv în registrul supravieţuitor. Doar o dată, când avea vreo 20 de ani, a fost foarte aproape de internarea într-o clinică psihiatrică, din cauza unui episod psihotic.

În timp ce se afla în terapie, s-a hotărât să se supună unei operaţii la ochi şi a fost cuprinsă de panică la gândul că viruşii mortali care se află în secreţia ei lacrimală s-ar putea transfera pe bisturiul doctorului şi astfel ar putea infecta alţi oameni, mai ales copii, care ar putea muri din această cauză. Gândul i-a provocat o mare anxietate. A căutat opinia multor medici experţi, însă, primind-o, nu s-a liniştit. La un moment dat, mi-a scris: „Referitor la problema mea cu ochii, am sentimentul de a trebui să asist neputincioasă cum omor alţi oameni. E atât de rău! Nu mai pot să mă gândesc sau să simt altceva. Oare este a doua psihoză din viaţa mea? Trebuie să mă lupt iarăşi să nu ajung la psihiatrie?”

Se afunda din ce în ce mai mult în acest delir de vinovăţie şi avea gânduri suicidare violente: „Starea mea psihică este asta: dacă aş putea face acum o constelaţie, problema mea ar fi una inadmisibilă: cum să îmi înving inhibiţiile etice şi să mă sinucid? Cea mai mare dorinţă a mea a fost, de când mă ştiu, să nu mă fi născut. Sunt mai bolnavă sufleteşte decât credeam! încep să înţeleg că oamenilor li se prescriu medicamente pentru a nu fi nevoiţi să îşi suporte stările la infinit. Aş putea să îmi acord o medalie pentru faptul că am renunţat mereu şi că asta nu m-a ajutat cu nimic. După cum se vede din toate astea, efectul pe care halucinaţiile îl au asupra sufletului meu este devastator. Îl omoară. Nu m-am gândit că o să am din nou un episod psihotic. A fost o mare alinare pentru mine să pot vorbi la telefon cu tine şi să vezi că mi-au apărut din

nou halucinaţiile. Îţi mulţumesc mult pentru asta. Nu pot explica nimănui. Acum, responsabilitatea mea cea mai mare este să nu îmi pierd curajul şi să ies întreagă de aici. Tânjesc să fiu în stare să mă bucur odată de frumuseţea vieţii fără halucinaţii”.

În şedinţele de terapie cu Jutta, am rămas la ipoteza mea că acest delir în care se adâncea avea în fundal experienţele negative trăite de mama ei şi existente în istoria familiei şi i-am pus întrebările potrivite. Ea mi-a răspuns într-o scrisoare, după cum urmează: „Ce să fac eu cu întrebările tale? Cu cine sunt eu aici implicată simbiotic? Ale cui gânduri sunt în mine? Sunt ale cuiva pe care nu l-am cunoscut niciodată, despre care nu am vorbit niciodată. Îmi vine deseori în minte un tablou cu un bărbat care ţine nişte copii mici de picioare, cu capul în jos şi îi loveşte de pământ până când mor. La masă stă o femeie care aprobă asta şi care este probabil forţa secretă din spatele tuturor acestor lucruri. Poate că a fost acum o sută de ani sau mai mult.

Recent am observat că nu îmi place să mă uit în ochii mamei mai multă vreme, pentru că îi pun mereu în legătură cu mesajul «pot să te omor oricând vreau eu» şi cu ceva care se bucură de această putere. Ochii ei au deseori o strălucire înfricoşătoare care cred că nu are de-a face doar cu ceea ce i s-a întâmplat ei, ci şi cu întreaga ei familie şi îmi aduce aminte de femeia din tablou.

Oare asta răspunde cât de cât la întrebările pe care mi le-aţi pus? La ce ar trebui să mai dau drumul? Este delirul doar o complicaţie simbiotică? Între timp, halucinaţiile m-au invadat atât de mult, încât trebuie să mă lupt din răsputeri ca să mai pot face ceva. Dar am procedat oare corect?”

Primul lucru pe care l-a făcut a fost să îşi anuleze operaţia la ochi, ceea ce a înlăturat presiunea imediată. Apoi, în cadrul unei constelări, tot conţinutul delirant al gândurilor ei şi complicaţia simbiotică cu mama i-au devenit clare din punct de vedere cognitiv şi palpabile din

punct de vedere emoţional. Aceasta a dus la o eliberare din delirul de vinovăţie.

Cazul Juttei demonstrează clar, în opinia mea:

modul în care un copil trebuie să suporte nebunia în ochii mamei sale, faptul că nu se poate distanţa de ea şi, prin urmare, se identifică cu ea, modul în care, din cauza lipsei de contact emoţional, copilul continuă să absoarbă sentimentele traumatice neelaborate din familia mamei.

Cazul Juttei este un exemplu pentru felul în care copilul, cu aspectele sale supravieţuitoare implicate în complicaţii simbiotice, se supune complet mamei sale sadice şi nu mai opune nicio rezistenţă. Acest individ nu reuşește nici când devine adult să se retragă dintr-o situaţie ameninţătoare, ci împlineşte în continuare, cuminte, cerinţele mamei, simţindu-se vinovat şi responsabil în locul ei. Doar sinuciderea mai pare o soluţie pentru a pune capăt acestui martiriu. Şi sinuciderea poate fi privită drept un serviciu adus mamei: „Plec singur de pe această lume, pentru a nu-i mai fi povară mamei mele”.

Aceste tipare de agăţare simbiotică pot fi dizolvate pas cu pas doar prin intermediul unei terapii corespunzătoare. Pentru a deveni sănătos, individul trebuie să se detaşeze complet, atât intern, cât şi extern, de mama sa grav traumatizată şi să renunţe la toate iluziile de a putea crea un contact satisfăcător din punct de vedere simbiotic cu ea.

Următorul studiu de caz al lui Albert, cu care am lucrat în terapie pe parcursul mai multor ani, atrage atenţia asupra modului în care traumele proprii ale individului fuzionează deseori cu traumele transferate de la generaţiile anterioare.

O colecţie de traume înainte de a veni la mine, Albert fusese diagnosticat deja cu „psihoză schizoafectivă”. Travaliul terapeutic comun a adus treptat la lumină propriile lui traume şi pe cele din istoria familială:

el fusese abuzat sexual de către tată şi de către un vecin;

mama lui fusese violată de către tatăl ei;

bunica îşi înecase în cadă un copil pe care se presupune că îl avusese cu un alt bărbat;

tatăl tatălui se spânzurase.

Clarificarea fundalului familial şi a propriei lui istorii de viaţă într-o serie de constelaţii l-a ajutat să îşi diminueze din ce în ce mai mult mecanismele de supravieţuire şi să le înlocuiască cu structuri psihice sănătoase.

Idei delirante de mântuire

Acolo unde nu există sentimentele iubitoare şi calde ale părinţilor ca modalitate de protecţie şi de delimitare de traumele generaţiilor anterioare, copilul se „infectează" şi cu sentimentele traumatice ale (străi) bunicilor, pentru că el, în nevoia profundă de contact emoţional, îşi extinde graniţele psihicului mult prea mult, astfel încât, fără ajutor terapeutic, nu este capabil să se mai delimiteze bine de ceilalţi. Deseori se ajunge la o solidarizare inconştientă cu sentimentele victimelor dintr-un sistem familial şi la compasiune, după mottoul: „Sufletele-pereche iau naştere din destine asemănătoare" întrucât un copil, în cursul acestui proces, internalizează inconştient atât sentimentele victimei, cât şi pe cele ale călăului, el ajunge într-o confuzie emoţională lipsită de speranţă. Nu ştie cu siguranţă dacă el însuşi este victimă sau călău. El încearcă să concilieze în sine sentimentele caracteristice victimei şi pe cele ale agresorului – o întreprindere indisolubilă, care duce mai devreme sau mai târziu la halucinaţii. La aceasta se adaugă faptul că un copil poate simţi că există anumite părţi în psihicul părinţilor, care strigă să fie eliberate. Atunci când copilul îşi asumă această sarcină, apar acele forme ale

„Schizofreniei" în care individul se simte „mântuitor" sau „dumnezeu".

Ajutor de la părinţi?

Părinţii nu-şi pot ajuta copiii deveniri psihotici sau schizofreni cât timp ei înşişi sunt implicaţi simbiotic şi nu

îşi elaborează propriile traume. Cazul Simonei demonstrează că mamele îşi pot ajuta într-o anumită măsură copiii schizofreni dacă se eliberează din complicaţiile lor simbiotice. Simone a venit iniţial în terapie pentru că voia să o ajute pe fiica ei, Sabine, care auzea voci şi vedea imagini înfricoşătoare. Am încercat să o fac să înţeleagă că îşi va putea ajuta fiica doar dacă va privi în interiorul său şi va identifica acolo propriile complicaţii simbiotice. A fost de acord şi a adus trei prietene în şedinţa de terapie, pentru a lua parte la constelaţie.

Uşurarea poverii

Deşi Simone ştie că fiica ei are în mod repetat stări psihotice în care aude voci şi vede imagini îngrozitoare, nu a avut curajul până acum să o întrebe ce fel de voci sunt acelea, „ca să nu o împovăreze şi mai mult” Sabine a afirmat doar că „vocile au ceva de-a face cu rudele” Când am întrebat-o pe Simone care este scopul ei în constelaţie, a răspuns că îşi doreşte ca fiica ei să se facă bine, ca să îi fie şi ei mai uşor. Când a observat că „intenţia” ei conţine ceva „egoist”, a ezitat. Totuşi am sfătuit-o să consteleze exact această parte a ei care doreşte să îşi găsească uşurarea. A ales una dintre prietene ca reprezentant al acestei părţi şi a reieşit imediat că aceasta nu putea fi ea. Nu era nicio legătură între această persoană şi Simone, care ar fi vrut să o ia acum la fugă, dar avea sentimentul că persoana se fixase deja în pântecele ei. „Pot să fug oricât de departe, asta nu-mi aduce nicio uşurare!” i-a venit în minte faptul că ea se mutase cât de departe putuse de părinţii ei (mai mult de 1.000 de kilometri).

În discuţia iniţială, Simone amintise faptul că mama sa (născută în 1924) fugise din Prusia de est la sfârşitul războiului. Sora ei mai mare rămăsese la fermă, cu tatăl lor şi cu o cumnată însărcinată, iar amândouă femeile fuseseră violate brutal de ruşi. Surorile s-au reunit după război, iar mătuşa Simonei aproape că înnebunise. A fost internată într-o clinică de psihiatrie, unde a şi murit.

Nimeni din familie nu putea spune care fusese cauza morţii.

Am înaintat ipoteza că partea pe care Simone o credea a ei şi pe care o constelase era de fapt această mătuşă, iar reprezentanta a confirmat această presupunere. Îi sugerez Simonei să consteleze acea parte din ea care reuşise să se protejeze în cadrul familiei, ca să nu se lase atrasă în acea atmosferă traumatizată aşa de mult, cum făcuseră alţi membri ai familiei – printre alţii, şi fraţii ei mai mari, care sufereau de diverse probleme psihice.

Simone a confirmat că într-adevăr există o astfel de parte protectoare în ea. Ea a constelat o a doua persoană şi imediat cele două reprezentante s-au luat de mână. Noua reprezentantă constelată s-a simţit îngerul păzitor al Simonei, care era mereu cu ea. Simone se bucura pe de o parte de acest lucru, pe de alta, însă, i-am observat scepticismul. De aceea i-am sugerat să îi spună acestei părţi: „Mama mea nu a fost niciodată lângă mine. Totul era împietrit şi lipsit de viaţă/ în acel moment, reprezentanta a izbucnit, spunând cât de greu este să vezi cum copiii vor ceva de la tine şi să nu poţi nici să reacţionezi, nici să te simţi vinovat de asta. Ea a devenit din ce în ce mai tulburată, a izbucnit în plâns şi s-a întors spre cealaltă reprezentantă, mătuşa decedată a Simonei.

I-am împărtăşit Simonei presupunerea mea că această reprezentantă ar fi de fapt mama ei. Şi Simone simţea asta, iar reprezentanta a confirmat. Simone s-a ascuns în spatele mamei şi a spus deodată: „Voiam să îţi iau povara asta, mămico!” în familia Simonei, cuvântul „mămică” era tabu. Copiii aveau voie să spună „mama” sau „mami”, dar „mămico” ar fi fost o povară emoţională prea mare pentru mama ei.

Pe măsură ce reprezentanta mamei a coborât mai adânc în sentimentele ei şi a putut să îşi comunice durerea interioară şi să povestească despre toate atrocităţile trăite în război, despre care nu putuse povesti niciodată, Simone

a început să se detensioneze. Ea s-a aşezat în final pe podea, în spatele mamei, şi a simţit brusc faptul că cele mai rele sentimente, pe care ea le depozitase până atunci în corp, puteau să se ducă înapoi de unde veniseră – la mama ei. S-a simţit curând foarte uşoară în corpul ei. Reprezentanta mamei a mers apoi la reprezentanta surorii ei şi cele două s-au îmbrăţişat şi au plâns.

Mai târziu, Simone a mai adăugat o reprezentantă, pentru fiica ei. Ea s-a aşezat cu spatele la mamă şi la mătuşă, iar pe fiică a plasat-o în faţa ei. Aceasta s-a refugiat imediat într-un colţ îndepărtat al camerei, plângându-se că nu are aer. Totul era strâmt şi sufocant, iar ea voia să îi ia mamei această povară, dar pentru ea lucrurile stăteau foarte prost. Când Simone s-a clarificat şi i-a spus că şi ea, la rândul ei, voise să îi uşureze povara mamei sale şi absorbise toate sentimentele ei dureroase, reprezentanta fiicei a înţeles şi s-a simţit în curând mai liberă. La întrebarea Simonei, dacă face suficient de mult pentru fiica sa, aceasta i-a răspuns: „Faci suficiente lucruri pentru mine. Nu este vorba despre faptul că faci multe sau puţine, ci despre atitudinea cu care le faci. Asta nu e niciodată potrivită” Simone a putut înţelege acest lucru acum.

Manie şi paranoia

„Tatăl este mereu incert” afirmau romanii, vrând să spună că de regulă maternitatea se poate dovedi fără nicio îndoială, spre deosebire de paternitate. De când există teste genetice, care fac posibilă demonstrarea ştiinţifică a paternităţii, au ieşit la lumină şi cazurile în care în special soţilor le sunt „impuşi” copii pe care soţiile lor îi au cu alţi parteneri sexuali. Este evident că aceste cazuri dau naştere la complicaţii simbiotice distructive în întreaga familie. Ele pot sfârşi în tulburări maniacale sau bipolare. Experienţa mea clinică în terapia cu persoane care primiseră deja un diagnostic psihiatric îmi demonstrează mereu că din spatele unui diagnostic cum este „tulburare bipolară” sau „manie” iese la iveală tema copiilor atribuiţi

altui tată decât cel biologic, iar în spatele diagnosticului „schizofrenie paranoidă” se află deseori uciderea unor copii, în momentul în care sunt căutate cauzele reale.

Anorexia

Deşi tulburările alimentare şi în special anorexia nu aparţin tulburărilor delirante, în diagnosticul psihiatric, scăderea obsesională a greutăţii prin suprimarea alimentării şi practicarea excesivă a sportului reprezintă o formă distinctă de percepţie, gândire şi acţiune delirantă, care nu poate fi corectată prin argumente logice şi obiecţii raţionale. Conform experienţei mele clinice, în spatele anorexiei se află, ca şi în cazul altor forme delirante, o traumă simbiotică, iar aceasta duce către complicaţii simbiotice cu traumele generaţiilor anterioare.

O fată sau o femeie se simte prea grasă deşi este în mod evident subponderală, aproape emaciată. Nu vrea să accepte realitatea. De ce? Pentru că există o altă realitate care nu are voie să fie percepută – în foarte multe cazuri, un abuz sexual suferit chiar de persoana în cauză sau de mama ei. O mamă abuzată sexual îşi neagă experienţele violului şi îşi clivează părţile abuzate. Clivajele sunt declanşate în ea în momentul în care îşi percepe fiica drept fiinţă sexuală. Acest lucru se întâmplă cel mai târziu la pubertate, când caracteristicile sexuale ale copiilor se dezvoltă rapid, iar corpul fetei se transformă din ce în ce mai mult într-un corp de femeie, prin creşterea sânilor, rotunjimile feminine ale şoldurilor, şezutului, braţelor şi picioarelor. De aceea, mama nu mai poate ignora faptul că fiica ei este o fiinţă feminină şi se află prin urmare în pericol de a fi abuzată sexual. Ea începe săâşi respingă fiica din ce în ce mai des sau să o considere „o târfă” pentru că vederea ei îi aminteşte de propriul abuz suferit.

Fiica nu poate înţelege această respingere şi încearcă să rămână în rolul de copil pentru a putea păstra iubirea mamei, respectiv iluzia acestei iubiri. Fără să fie rostit niciun cuvânt, ea îşi respinge, cum face şi mama, latura feminină şi încearcă să reprime dezvoltarea corpului

ei feminin prin diete, refuzul mâncării şi activităţi care ard calorii, cum ar fi alergarea, antrenamentele de fitness şi alte sporturi.

Atunci când apare un copil ca urmare a violului, poate rezulta o dinamică suicidală suplimentară. În multe cazuri, astfel de copii sunt avortaţi sau ucişi imediat după naştere. Secretul păstrat asupra uciderii copiilor poate avea efecte asupra a trei sau patru generaţii. Incestul din generaţia străbunicilor poate împinge inconştient strănepoata către o anorexie fatală.

O întoarcere cu 180 de grade

Medicamentele psihotrope pot bloca într-o anumită măsură premisele corporale ale sentimentelor, dar nu pot înlătura cauzele acestor sentimente şi nici decela dacă este vorba despre sentimente proprii sau transferate.

Conform experienţei mele clinice, nu este posibil un demers psihoterapeutic centrat pe cauze cu indivizi care încearcă săâşi controleze haosul emoţional intern prin doze mari de psihotrope, pentru că atenuarea afectelor face ca evenimentele traumatice din fundal să nu mai poată fi reconstruite. O retrăire chiar şi parţială a sentimentelor traumatice în cursul unei terapii, pentru a putea utiliza experienţa traumatică în scopul atingerii originilor ei, este foarte greu realizabilă sub influenţa medicamentelor.

Experienţa mi-a demonstrat că, în principiu, „psihozele” pot fi totuşi tratate cu succes prin psihoterapie, dacă se merge pe urma cauzelor lor. Terapeuţii trebuie să aibă perspicacitatea necesară iar pacienţii trebuie să fie pregătiţi să renunţe la iluziile lor simbiotice şi să îşi învingă fricile adânc înrădăcinate, sentimentele de ruşine şi vinovăţie, pentru a se putea confrunta cu propriile traume şi a se desprinde din complicaţiile simbiotice cu părinţii şi bunicii.

Este important ca pacienţii să înţeleagă că pot aparţine unui sistem relaţional perturbat doar cu condiţia de a fi ei înşiși perturbaţi. Copiii sunt gata să şi

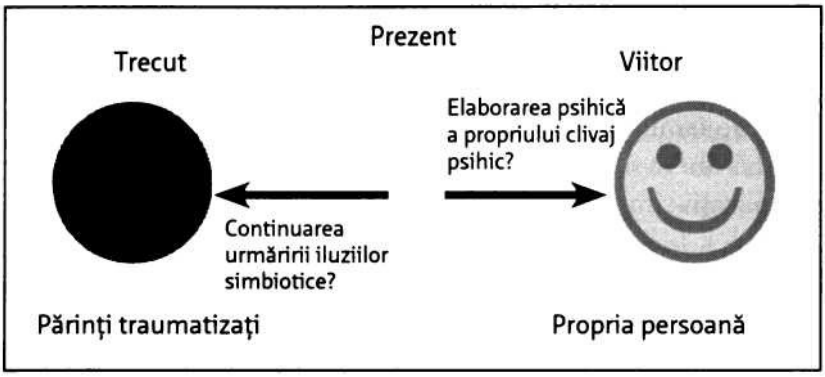
înnebunească, doar ca să îşi ascundă normalitatea în faţa altora, pentru a putea fi parte din

Figura 9: Două posibile direcţii de gestionare a traumelor într-o familie: continuarea complicaţiilor simbiotice sau detaşarea.

familia lor perturbată. De aceea, eu folosesc în terapie imaginea unei întoarceri cu 180 de grade necesară pentru ca pacienţii să se însănătoşească. Abordarea lor până în momentul terapiei fusese să lupte din răsputeri să ajungă la nişte părinţi indisponibili emoţional, din cauza unor traume grave, şi să creadă că este vina lor dacă nu au reuşit prin propriul comportament să menţină întreg sistemul familial clivat psihic. Calea în direcţie opusă înseamnă să se desprindă din această complicaţie simbiotică în care se află cu părinţii traumatizaţi şi să conştientizeze propriile traume şi clivaje.

Desigur, în acest demers este de ajutor cunoaşterea traumelor ascunse în sistemul familial, pentru a le înţelege efectele intergeneraţionale. Dar această schimbare de direcţie trebuie realizată chiar şi dacă nu poate fi reconstruită întreaga nebunie care este pusă în act de generaţii întregi în respectivul sistem familial. Pentru că nu este vorba despre „vindecarea retroactivă

Simbioză şi autonomie Complicaţiile simbiotice



a unei familii” Niciun copil nu poate însănătoşi o familie care trăieşte în simbioză distructivă. Cine vrea să se însănătoşească trebuie să iasă singur de sub influenţa

împovărătoare a unor astfel de familii traumatizate şi traumatizante, totodată, pentru a putea lucra în sfârşit asupra propriilor traume, fără aceste complicaţii simbiotice perturbatoare (vezi fig. 9).

9.10 „Boală" fizică şi complicaţii simbiotice

„Boala" – o abordare greşită

Durerile, inflamaţiile, febra şi organele care nu mai funcţionează corect sunt semnalele de alarmă ale corpului nostru. El nu poate exprima altfel faptul că este expus pericolelor şi trebuie să facă ceva împotriva acestei ameninţări. Prin urmare, semnalele de alarmă nu constituie adevărata problemă. Ele sunt, de regulă, o reacţie semnificativă a corpului la un pericol. Aşa cum ar fi lipsit de sens să decuplezi o alarmă tehnică fără să cercetezi amănunţit ceea ce a provocat-o, nu este recomandabil să înlături sau să suprimi semnalele de alarmă ale corpului – prin medicamente împotriva durerilor şi a febrei, antiinflamatoare sau operaţii – fără să fi înţeles de ce s-a ajuns la aceste stări alarmante. În caz contrar, procedăm ca şi cum aceste simptome fizice ar fi doar o alarmă falsă.

Un tratament simptomatic acut poate aduce o uşurare pe termen scurt şi, uneori, poate chiar salva viaţa pacientului, însă prin înlăturarea simptomelor nici semnalele de alarmă nu mai sunt disponibile, ca indici ai originii pericolului. În felul acesta se naşte riscul ca bolile să devină cronice întrucât, prin reprimarea simptomelor, corpul rămâne expus, ca şi înainte, influenţelor dăunătoare prezente.

O altă deficienţă a nosologiei focalizate pe simptom constă în considerarea corpului ca fiind ceva separat de omul căruia îi aparţine. O perspectivă pur chimico-fizică a funcţiunilor corpului şi ignorarea gândurilor, sentimentelor, emoţiilor şi comportamentelor individului nu este nicidecum o dovadă de obiectivitate ştiinţifică, ci o eroare de raţionament, care reduce oamenii la nivelul obiectelor. Neluarea în calcul a calităţii emoţionale

subiective a semnalelor corporale de alarmă şi a ancorării lor în istoria de viaţă a unui individ conduce la o pseudoconcretizare a semnalelor de alarmă prin desemnarea lor ca „boli” Prin această eroare de logică – crearea unei abstracţiuni false – se realizează legitimarea teoretică a tratării „bolilor” izolat de individul în cauză şi de istoria lui de viaţă. Această abordare eronată nu conduce, de regulă, la succese de durată, ci la o luptă din ce în ce mai complicată împotriva noilor semnale de alarmă ale corpului.

Semnalele de alarmă corporale ca urmări ale traumelor

Din perspectiva teoriei traumei, semnalele de alarmă ale corpului pot fi considerate urmări imediate, pe termen mediu sau lung ale distrugerii unităţii interne dintre corp, spirit şi suflet, cauzate de clivajele provocate de traumă (Nijenhuis 2006, Odgen, Minton & Pain 2010). Încercările de a învinge oroarea trăită prin „îngheţare”, simularea morţii şi multiple clivaje, încercări declanşate de situaţia traumatică provoacă blocarea conexiunilor nervoase, perturbă procesele hormonale, afectează sistemul imunitar sau întrerup procesele metabolice din corp. Procesele care funcţionau înainte bine integrate în contextul general deraiază şi continuă să ducă o viaţă proprie, izolată, în corpul individului traumatizat. Corpul devine locul de colectare a experienţelor de viaţă neasimilate.

Trauma începe să aibă efecte în interiorul individului începând cu momentul în care este trăită. Deseori, durează o anumită perioadă până ce aceste efecte depăşesc pragul de percepţie al omului şi devin vizibile ca plângeri, perturbări sau „boli” O ştiinţă medicală bazată pe rezultatele teoriei traumei trebuie, de aceea, să facă legătura diagnostică dintre numeroasele şi deseori variatele simptome corporale şi situaţia traumatică iniţială, şi să investigheze mai atent modul în care au fost implicate în acest fel trăirea traumei şi comportamentul individului. Ulterior, va fi posibil să se deceleze treptat, din ce în ce

mai clar, dacă simptomele corpului:

reprezintă mecanisme de apărare (de exemplu, contracturi musculare, inactivitatea organelor, anestezierea senzaţiilor, blocarea articulaţiilor, durerile de suprafaţă care ascund durerile profunde şi derivă din acestea, blocarea exprimării fricii, furiei, tristeţii şi durerii etc.) sau sunt nişte semne vizibile ale părţilor traumatizate, care nu pot fi altfel înlăturate din trăirea conştientă (de exemplu, tensiune arterială crescută, cardiopatie, inflamaţii, focare supurante).

În opinia mea, cunoaşterea părţilor supravieţuitoare implicate în complicaţii simbiotice deschide o nouă perspectivă pentru înţelegerea contradicţiilor care se manifestă prin unele simptome corporale. Reacţia corpului poate consta, de pildă, fie în facilitarea contactului, fie în limitarea aspectelor negative ale contactului. Copilul care suferă de reumatism poate permite, de exemplu, contactul corporal cu mama sa traumatizată, însă concomitent îl blochează pe plan intern. Simptomele suferinţei corporale se pot dovedi, în principiu, a fi stări traumatice preluate de la părinţi. Tabloul simptomelor fizice ale copiilor poate fi uneori identic cu cel al părinţilor lor traumatizaţi.

Un alt aspect al diagnosticului bazat pe traumă este investigarea coexistenţei şi opoziţiei părţilor de personalitate clivate în urma traumei şi înţelegerea dinamicii lor interne. Un astfel de diagnostic nu poate fi stabilit, desigur, fără participarea individului în cauză. În principiu, numai acesta ştie cum s-a manifestat trauma trăită de el în mintea, sufletul şi corpul lui. În acest fel, tratarea simptomelor fizice devine parte integrantă a terapiei traumei, care plasează în centru întreaga dezvoltare a pacientului respectiv. Nu este vorba despre repunerea corpului în stare de funcţionare, ci despre stimularea dezvoltării sale fizice, psihice şi spirituale ulterioare. Faptul că se trage un semnal de alarmă de către corp poate fi considerat, din această perspectivă, o şansă de dezvoltare a personalităţii individului.

Formele de tratare a „bolilor”, utilizate astăzi, sunt foarte îndepărtate de această abordare focalizată pe cauze şi pe traumă. Mai curând, ele încurajează indivizii traumatizaţi să nu îşi considere afecţiunile corporale drept urmări ale experienţelor traumatice şi să continue să suporte clivajul psihic. Sentimentele împovărătoare de frică, furie, ruşine şi vină pot fi astfel în continuare negate şi reprimate de către pacient. Acolo unde nu există cauze chimico-fizice clare ale perturbărilor corpului, medicina convenţională acţionează deseori ca un susţinător al părţilor supravieţuitoare.

Container

Boris a avut o copilărie îngrozitoare. Tatăl lui o bătea pe mamă deseori în faţa copilului şi instaurase un regim de teroare în familie. Boris suferea de nenumărate afecţiuni gastro-intestinale, precum şi la nivelul capului şi al coloanei. Privit din exterior, el avea un corp puternic şi îndesat.

Într-o constelaţie, am fost reprezentantul corpului lui şi am simţit că acest corp s-a făcut mare pentru a-i servi lui Boris drept container pentru toate experienţele lui rele şi, mai ales, pentru fricile lui. Am avut impresia că acest corp încearcă să ascundă totul şi să găsească un loc în care să depoziteze toate experienţele negative şi sentimentele care îl inundau, un loc în care să le încapsuleze şi să le poată ţine sub control.

După părerea mea, merită întotdeauna ca pacientul să îşi analizeze mai îndeaproape fundalul psihic al afecţiunilor lui fizice, atunci când cauzele acestora nu sunt identificabile imediat. O conexiune de tip cauză-efect, care nu este condiţionată de traumă, este de luat în considerare, de exemplu, în cazul în care cineva vomită pentru că a mâncat un aliment alterat.

Pentru investigarea fundalului traumatic al simptomelor corporale este nevoie de disponibilitatea părţilor sănătoase, întrucât părţile supravieţuitoare, aşa cum am precizat, vor vrea să înlăture semnalele de alarmă

cât de repede posibil şi să nege orice legătură cu traumele trăite. Într-un studiu realizat în spital, Mechthilde Kütemeyer a demonstrat că rănile nevindecate să închid în momentul în care este adus la lumină fundalul traumatic. Ea ajunge la concluzia: „Rana care se redeschide permanent este o indicaţie a unei «răni familiale» ascunse. Când gura nu are voie să vorbească şi să se plângă, lamentările şi acuzaţiile trebuie să iasă prin rana deschisă, care se redeschide permanent. Iar rana devine superfluă atunci când gura are voie să se exprime. În virtutea legii tăcerii (şi a ataşamentului patologic faţă de agresorul care a instituit-o), traumele biografice pot fi urmărite doar cu mare dificultate, deseori limitându-se doar la aluzii şi indicii cifrate, însoţite de agresiuni deseori violente îndreptate chiar împotriva acelor medici care sunt interesaţi de suferinţele interne, agresiuni urmate ocazional de ruperea relaţiei medic-pacient” (Kiitemeyer 2008, p. 31). În studiul lui Kiitemeyer, rănile a 20 de pacienţi s-au închis pentru prima dată şi au rămas închise, după ce indivizii în cauză se deschiseseră verbal şi îşi exprimaseră sentimentele. În celelalte cazuri, în care pacienţii au tăcut în continuare sau nu s-au deschis emoţional, situaţia rănilor a rămas neschimbată.

Bolile autoimune

Din experienţa mea clinică, bolile autoimune pot fi, de pildă, o exprimare a faptului că un aspect psihic clivat îşi exprimă pe această cale disperarea de a nu fi luat în considerare.

„Nu sunt o boală”.

La locul de muncă, M. este deseori ţinta unor remarci ostracizante. Din cauza problemelor reumatice, el a fost diagnosticat cu o boală autoimună. Scopul lui („intenţia”) este să înţeleagă semnificaţia acestei boli.

În constelaţie, am fost reprezentantul intenţiei lui şi, la început, nu m-am simţit deloc bine, m-am simţit singur, plasat într-o atmosferă rece şi foarte tensionat interior. M. stătea într-o parte şi spunea că simţea „boala” foarte

ameninţătoare şi agresivă. Asta mă irita. Mă gândeam: ca reprezentant al intenţiei lui, nu vede cum mă simt? apoi a început de fapt să îmi placă faptul că cineva mă găsea ameninţător şi agresiv, pentru că cel puţin eram băgat în seamă, şi am început să joc acest joc. M-am întors brusc şi am început să ţip la el. S-a speriat, iar eu m-am întors la loc. I-am expus procesele mele interne, care conduseseră la acel comportament, ceea ce l-a stârnit pe M.

S-a apropiat de mine şi m-a privit în ochi. S-a realizat un contact între noi. I-am putut explica faptul că am devenit ameninţător şi periculos tocmai pentru că ceilalţi nu mă puteau vedea altfel. M. a recunoscut în asta sentimentul fundamental al vieţii lui de până atunci. El caută să intre în contact cu alţii şi, de aceea, se adaptează aşteptărilor lor. Încearcă să fie aşa cum îl percep ceilalţi, respectiv să le împlinească aşteptările, chiar dacă, în ultimă instanţă, el confirmă prejudecăţile pe care ei le au faţă de el.

Ca reprezentant al intenţiei lui, aveam lacrimi în ochi. Sunt acum băieţelul din interiorul lui, care vrea să le facă tuturor pe plac. Mama lui fusese de mai multe ori internată la psihiatrie, tatăl îşi părăsise familia când copilul avea 6 ani şi, începând de la 12 ani, acesta trebuise să locuiască singur, împreună cu sora lui, şi să poarte amândurora de grijă. Când el avea 19 ani, mama lor s-a sinucis.

L-am privit în ochi, implorându-l: „Spune-mi, te rog, că nu sunt o boală!” Aceasta a eliberat tensiunea, iar el a venit spre mine şi m-aâm brăţişat. A putut acum să îşi elibereze sentimentele de tristeţe şi abandon, multă vreme inhibate. „Boala autoimună” reprezenta, până la urmă, expresia sentimentelor sale reprimate şi a încercărilor sale zadarnice de adaptare la lumea celorlalţi oameni, pe care nu o înţelegea.

În cazul aşa-numitelor boli autoimune, se întâmplă deseori ca părţile traumatizate clivate sau introiectele agresorului să fie în conflict cu celelalte părţi ale

personalităţii, iar acest conflict să se desfăşoare pe socoteala sănătăţii corpului.

Dureri de cap

Şi simptomele nespecifice, cum sunt durerile de cap, pot fi urmarea faptului că părţile supravieţuitoare vor să menţină părţile traumatizate departe de conştiinţă, distrăgând atenţia prin senzaţii dureroase. În următorul exemplu, o pacientă descrie lupta interioară permanentă care stă la baza durerilor ei de cap. Îşi denumeşte partea sănătoasă a personalităţii „tânăra femeie”, adică se plasează în rolul unui observator al propriei persoane. După aceste reflecţii, durerile de cap au diminuat considerabil.

Lupta din cap

„În mine e o femeie tânără care plânge. Plânge de mulţi ani, pentru că ar dori să trăiască. Lupta din interior o împiedică. Mereu, lupta asta interioară dintre călău şi victimă. Singură nu se mai descurcă. Ar vrea să se facă auzită, dar puterea nu îi ajunge. Victimele intră deseori într-o astfel de panică. Victimele nu au niciun spaţiu al lor. Călăii controlează victimele ca într-un lagăr de concentrare. Victimele nu pot ieşi din această închisoare.

Tânăra femeie vrea să ajute victimele, pentru ca adevărul lor să fie văzut. Dar călăii chinuie victimele. împrăştie teroare şi groază. Tânăra femeie plânge, aude victimele plângând. Tânăra femeie plânge pentru că ştie că printre victime se află copii mici. Tânăra femeie plânge pentru că ea însăşi este atacată şi ameninţată de agresori. Tânăra femeie plânge pentru că uneori tot ce poate face este să se retragă. Tânăra femeie plânge pentru că ea le impune limite agresorilor, însă aceştia nu acceptă femeile şi ignoră limitele. Tânăra femeie plânge pentru că le roagă pe victime să aibă răbdare. Tânăra femeie plânge pentru că nu poate să îşi trăiască visele activ, pentru că este blocată în acest război. Tânăra femeie plânge pentru că începe să recunoască motivele acestui cerc vicios. Tânăra femeie plânge pentru că victimelor le lipseşte încrederea”.

Alergiile

Lucrul cu pacienţii care au alergii mă face să presupun că şi alergiile care, conform medicinei convenţionale, sunt cauzate de intoleranţa la anumite alimente sau de polen, pot fi un mecanism de apărare împotriva sentimentelor legate de traumă. Ochii înlăcrimaţi nu sunt, de pildă, nişte ochi care plâng de durere şi astfel aduc o uşurare. Ei plâng neîncetat, ceea ce la început aduce o anumită descărcare a energiei, însă, pe termen lung, invocă pericolul de a se îneca în oceanul propriilor lacrimi.

„Febra fânului”.

De mulţi ani, primăvara, K. are ochii înlăcrimaţi şi nasul înfundat. Niciun tratament medicamentos nu a a ajutat-o până acum. Reprezentantul intenţiei sale din cadrul constelaţiei pe care ea o realizează pentru a afla ce se ascunde în spatele acestei alergii, are brusc sentimentul că se află în mijlocul unei mări de lacrimi şi este în pericol de a se îneca. De aceea, el încearcă să oprească aceste lacrimi. Treptat, se cristalizează în această constelaţie faptul că, în copilărie, K. fusese grav abuzată sexual. „Alergia” îi blocase până acum accesul la această cunoaştere înmagazinată în corpul ei.

Într-un alt caz, „febra fânului” s-a dovedit a fi rezultatul complicaţiei simbiotice a unui fiu cu mama sa care trebuise să asiste neputincioasă, înainte de naşterea lui, când se refugiau din calea războiului, cum fiica ei moare de foame. În corpul pacientului se exprima durerea nesfârşită a mamei sale traumatizate.

Reumatismul

Din perspectiva traumatologiei, reumatismul poate fi o urmare a rigidităţii care acţionează ca mecanism de apărare împotriva traumei. Articulaţiile blocate opresc mişcările, pentru că evadarea din situaţia traumatică nu este posibilă. Astfel de blocaje pot fi şi transferate, împreună cu sentimentele traumatice, de la o mamă grav traumatizată către copilul ei. Copilul nu poate scăpa de

sentimentele traumatice care îl inundă şi le blochează prin rigiditatea corpului. În mod fatal, asta o poate face pe mamă să simtă că trebuie să se ocupe mai intens de copil. Copilul nu mai reuşește să scape de prezenţa mamei.

Bolile tiroidei

Şi proasta funcţionare a organelor individuale pare să aibă cauze traumatice specifice. Cunosc relativ mulţi pacienţi cu probleme de tiroidă. Fie li s-a înlăturat chirurgical o parte din tiroidă, fie le lipsesc părţi din ea, iar pacienţii trebuie să ia hormoni tiroidieni artificiali.

În spatele hipotiroidismului Sofiei, de exemplu, se află un blocaj al contactului cu mediul şi cu ea însăşi. Hipotalamusul ei produce suficienţi hormoni, conform spuselor doctorului, însă ei nu ajung la tiroidă. Din următoarea scrisoare trimisă de ea am înţeles întreaga măsură a lipsei ei de contact interior. Aceasta provine dintr-o întâmplare tragică din copilărie, când ea a fost încredinţată ca bebeluş bunicilor, de către mamă, şi lăsată într-un colţ, fără să i se mai dea atenţie. În plus, bunicul ei a abuzat-o sexual tot acest timp. Nici după întoarcerea acasă la mama ei nu a existat vreo conexiune între ele. Mama era ea însăşi grav traumatizată. Mama şi-a respins copilul, iar Sofia şi-a respins mama.

Lipsa de contact

„Ameninţare, căutarea siguranţei, singurătate. Şi, astăzi dimineaţă, din nou sentimentul de gol şi frica de a nu-mi găsi niciodată liniştea. Aceste sentimente îmi sunt bine cunoscute. Pot să le şi ascund bine. Astăzi îţi scriu despre ele pentru că nu mai vreau să le ignor. Aş dori să îmi găsesc drumul spre mine însămi şi spre sentimentele care îmi sunt neplăcute, dar importante. Am înţeles (cred) faptul că, aşa cum spui, este o iluzie că poţi face ceva împotriva acestor sentimente de gol şi abandon.

Golul este în mine. Nu am nicio idee cum şi ce să fac cu această viaţă. Ştiu că funcţionez şi trăiesc fără ceea ce e mai important – iubirea. Nu mă simt iubită, iar eu nu iubesc pe nimeni. Asta e îngrozitor, însă e adevărat. Ceea

ce credeam că este iubire era fals şi a fost o iluzie. Şi, în căutarea ei, am ajuns în relaţii abuzive”.

Într-o constelaţie ulterioară acestei scrisori, Sofia a putut să îl întâlnească pe sugarul din ea, de care se clivase foarte timpuriu. La început, nu ştia deloc cum să se poarte cu el. Când şi cum să fi învăţat că există şi altfel de contacte, care nu sunt brutale, zgomotoase, solicitante şi abuzive, ci tandre, ocrotitoare, atente şi pline de iubire? în momentul în care a înţeles semnificaţia acestor calităţi în relaţia cu copilul traumatizat din ea, a putut stabili un contact cu el.

Bolile cardiace

În cazul afecţiunilor cardiace, o bună ipoteză este în primul rând să te gândeşti la panică şi lipsă de iubire. În cazul Christinei, trauma, reprezentată de moartea mamei sale la naştere, se exprima prin aritmii cardiace.

Până la epuizare

Christine avea aritmie cardiacă. Încercase deja toate tratamentele clasice şi alternative, pentru a-şi linişti inima. Cu cât era mai atentă la ritmul inimii sale, cu atât mai nesigură şi mai înspăimântată devenea. Din cauza acestei anxietăţi, s-a decis să îşi monteze un pacemaker. Însă spaimele ei nu au dispărut.

În cursul unei constelaţii s-a dovedit că aceste aritmii cardiace reprezentau sugarul din ea care a trebuit să supravieţuiască faptului că mama i-a murit la naştere. Acest bebeluş se lupta până la epuizare să îşi păstreze mama în viaţă şi, în acelaşi timp, exista în el o mare tentaţie să se întindă lângă mamă şi să moară împreună cu ea. Problemele cardiace ale Christinei îi ameninţau într-adevăr viaţa.

Cancerul

Pacientul din exemplul următor a venit la mine din cauza diagnosticului de cancer de piele. Deseori, aşa cum era cazul lui, evenimentele stresante actuale (aici, boala gravă a tatălui său şi moartea fiului) activează o traumă din trecut, care până atunci a fost ţinută sub control cu

mult efort, într-o asemenea măsură, încât zidurile interne de apărare se prăbuşesc şi mecanismele de supravieţuire încetează să mai funcţioneze. Energiile traumatice se răspândesc atunci în tot corpul. După moartea tatălui său, pacientul a dezvoltat foarte rapid un cancer al nodulilor limfatici. Înainte ca tatăl să moară, pacientul a scris următorul text:

Apărări distruse

„Tatii îi este momentan foarte rău şi, când sora mea mi-a telefonat ieri să îmi spună că starea sănătăţii lui este foarte gravă, m-am hotărât să mă duc la ei. Imediat ce am închis telefonul, am observat nişte simptome traumatice clare. La puţin timp, am descoperit în lateralul gâtului un nodul care m-a neliniştit foarte tare. Când m-am trezit de dimineaţă şi am simţit neliniştea din mine, mi-a devenit evident că, la nivelul corpului, cancerul reprezintă trauma de la nivelul sufletului, adică un proces care clivează şi care acţionează autonom. În cazul meu, mi se pare că este o defectare a funcţiei de apărare care ar trebui să mă ferească să simt experienţa dureroasă a separării, a pierderii sau a înstrăinării. Este o situaţie asemănătoare cu moartea fiului meu; cancerul meu de piele a apărut chiar când a murit el”.

În astfel de cazuri, acesta este momentul în care trebuie recunoscută trauma iniţială, elaborată şi plasată la o anumită distanţă în interior. Energia traumatică poate fi transferată ca o moştenire psihică, pe calea unei traume simbiotice, de la mamă sau, uneori, chiar şi de la tată. Constelaţiile realizate cu acest pacient au demonstrat că el era implicat cu tot corpul în clivajul extrem al mamei sale, în timp ce contactul cu tatăl îi oferea un sprijin. Într-o constelaţie în care am fost reprezentantul cancerului său, m-am simţit ca o parte supravieţuitoare care respingea orice contact emoţional cu exteriorul, se limita doar la percepţii, se credea complet autonomă şi nu voia să se lase influenţată de nimeni în acţiunile sale.

Prin clivaje provocate de traumă, sentimentul

propriului corp devine difuz, corpul este experimentat drept un corp străin fragmentat în mai multe părţi componente. De aceea, reprocesarea traumelor psihice poate deschide noi posibilităţi pentru tratamentul medical, întrucât, prin terapia traumei, pacienţii îşi recapătă accesul la propriul corp şi, pentru prima dată, îl simt ca pe un organism coerent. Fără să mai fie sabotat de părţile supravieţuitoare, care îl consideră deseori un atac la mecanismele lor de apărare, tratamentul medical va putea deveni eficient.

Să îţi simţi corpul

Ursula, ale cărei blocaje generate în corpul ei de traumă au început treptat să dispară, scria: „Fizioterapia a avut de data asta un cu totul alt efect, pentru că acum pot diferenţia părţile care preiau şi configurează controlul şi structura musculaturii”.

CAPITOLUL 10

Constelaţii traumatice *9* centrate pe ataşament

10.1 Să asculţi fără să judeci

Cele mai importante incursiuni în structurile psihice şi înţelegerea care a decurs din acestea le-am realizat în practica terapeutică şi, mai ales, prin aceea că eu ascult cu atenţie atunci când oamenii îmi dezvăluie viaţa lor interioară. Şi pentru noi, terapeuţii, este vorba în primul rând despre a-i lăsa pe ceilalţi să fie aşa cum sunt. Ei trebuie acceptaţi exact aşa cum îşi duc viaţa şi nu trebuie să dorim să le impunem o schimbare într-o anumită direcţie. Asta nu e uşor de făcut, mai ales atunci când, după scurt timp, crezi că ai aflat care sunt cauzele şi contextele problemelor descrise şi ce paşi sunt necesari pentru ca individul să îşi amelioreze fundamental starea psihică. Într-o primă fază, este necesară doar ascultarea empatică, fără întrebări şi, mai ales, fără sfaturi bine intenţionate.

Deşi cunosc încă din timpul studenţiei fundamentele conversaţiei nondirective, dezvoltate de Carl Rogers (Rogers

1984), mă surprind reflectând mereu la o cale mai rapidă şi mai directivă de a ajunge la scopul vizat. De aceea, le dau dreptate lui Waldemar Pallasch şi Detlev Kölln, atunci când scriu: „Cu toţii suntem convinşi că putem să ascultăm. Însă nu putem! Cel puţin, nu atunci când ascultarea face parte dintr-un comportament verbal activ, aşadar, când ascultarea însăşi este la fel de importantă ca şi discursul celuilalt”. (Pallasch & Kölln 2009, p. 67)

În cadrul unui seminar studenţesc recent, am încercat să facem conştient tot ce contravine principiilor unei situaţii nondirective de consiliere (să întrerupi, să devalorizezi, să bagatelizezi, să relatezi propriile experienţe, să propui soluţii rapide etc.) şi am constatat cu uimire cât de multă plăcere ne-a făcut. Să poţi să te reţii, ca terapeut sau consilier, şi să îi oferi pacientului sau clientului suficient spaţiu pentru a-şi descrie propria situaţie sunt abilităţi care se învaţă, se practică şi se internalizează.

Spaţiul necesar pentru a ne înţelege mai bine pe noi înşine nu îl obţinem de regulă în viaţa de zi cu zi – nici chiar în discuţiile cu prietenii cei mai buni sau cu partenerul. Atunci când, în grupurile de terapie, pacienţii se scuză imediat că au vorbit prea mult, acesta este un indiciu al frecvenţei cu care, în viaţa de zi cu zi, suntem obligaţi să ne exprimăm rapid şi pe scurt şi al disponibilităţii reduse de a asculta pe cineva şi de a înţelege care este problema lui. Implicaţi în complicaţii simbiotice cum suntem, nu avem obişnuinţa de a fi, fără să ne stresăm din cauza asta, în mijlocul preocupărilor altor persoane. Credem că trebuie să realizăm ceva deosebit pentru ceilalţi, ca să fim băgaţi în seamă.

10.2 Câştigarea încrederii încrederea unui pacient în terapeutul său este premisa esenţială a deschiderii lui şi a faptului de a nu se mai ascunde în spatele mecanismelor de apărare îndelung exersate. Dacă indivizii nu ar fi avut atât de multe experienţe rele cu alţi oameni, nu ar mai

veni la noi, ca pacienţi. De aceea, ca terapeut, trebuie să luăm în considerare în primul rând faptul că pacienţii trebuie mai întâi să îşi învingă neîncrederea şi abia apoi să înceapă să povestească ceea ce are pentru ei o importanţă reală.

Cred că este esenţial ca terapeuţii să înţeleagă anxietatea cu care pacienţii stau în faţa lor şi cât de repede se pot închide aceştia la loc, dacă se simt expuşi. Conducătorii grupurilor trebuie să fie foarte conştienţi de puterea lor, ca lideri de opinie, şi să abordeze foarte prudent poziţia expusă a pacienţilor. Următoarea scrisoare a unui pacient ne poate ajuta să ne clarificăm:

Închiderea

„Acum trei ani am luat parte odată la o constelaţie. Tocmai când voiam să îmi descriu intenţia, şi anume că aş vrea să ştiu ce nu este în regulă în relaţia cu mama, pentru că presupun că relaţiile mele actuale suferă din cauza asta, facilitatorul m-a întrerupt şi mi-a spus ironic, făcând referire la aspectul meu exterior, că el nu-şi poate închipui asta la mine. Ceilalţi au râs şi totul s-a sfârşit pentru mine. Fereastra pe care o deschisesem cu mult efort s-a închis. Stăteam acolo, confuz, şi mă gândeam: e ca înainte, spui ceva şi lumea râde de tine sau ce spui e greşit. Toţi au înţeles, numai tu, nu. Nu mai ştiu ce s-a întâmplat în constelaţia pe care a realizat-o cu mine şi cu ceilalţi, nu mai ştiu nici măcar numele facilitatorului. Am funcţionat şi am făcut ce a vrut el, dar nu m-a mai atins nimic, nu voiam decât să se termine odată”.

Pacienţii au voie să fie dificili. Mulţi dintre ei au încercat toată viaţa să împlinească aşteptările altora, până s-au redus la o funcţionare automată. S-au clivat interior, pentru că numai în acest fel s-au putut adapta persoanelor clivate, de care erau dependenţi. Trebuie să se continue acest lucru şi în terapie, pacienţii conformându-se aşteptărilor terapeutului? În opinia mea, terapia ar trebui în primul rând să stimuleze şi să întărească autonomia oamenilor. Aceasta nu presupune ca ei să repete faţă de

terapeut strategiile de adaptare simbiotice, care îi îmbolnăvesc. Dimpotrivă, terapeutul trebuie să îi ajute să conştientizeze cu mai mare claritate aceste strategii de supravieţuire disfuncţionale.

10.3 De la constelaţii familiale la constelaţii traumatice

Pe lângă această atitudine de acceptare fundamentală, ca premisă a înţelegerii problemelor sufleteşti, metoda constelaţiilor s-a dovedit a fi pentru mine o sursă foarte productivă de cunoştinţe – fie pentru că, în calitate de facilitator al unei constelaţii, pot observa procesele psihice reflectate în reprezentanţi, procese care sunt în mod normal ascunse şi refulate, fie că eu însumi, ca reprezentant într-o constelaţie, pot simţi contextele interne şi dimensiunile psihice care nu sunt accesibile observării exterioare.

Am început lucrul cu constelaţiile în 1994, când am participat pentru prima dată la un seminar al lui Bert Hellinger, care folosea pe atunci metoda constelaţiilor familiale. Principiul „constelaţiei familiale clasice” este relativ simplu. Cineva alege, dintr-un grup de persoane, reprezentanţi pentru sine şi pentru membrii familiei sale. Apoi, din perspectiva unui observator, vede cum se simt membrii familiei în poziţiile lor. Facilitatorul încearcă să întocmească tiparul conflictelor relaţionale subiacente, din exprimările reprezentanţilor. El face apoi sugestii corespunzătoare de intervenţie, pentru a aduce la lumină cauzele până acum ascunse şi a rezolva conflictele vechi.

Ca problemă centrală, în aceste constelaţii familiale, apare frecvent faptul că între părinţi şi copii, precum şi între fraţi, există relaţii foarte încordate. Intervenţiile propuse de facilitator în cursul constelaţiilor familiale clasice au ca scop, conform teoriei fundamentale a lui Bert Hellinger, să restabilească „ordinea iubirii”, să realizeze o reconciliere între membrii familiei şi să reconcilieze în acest fel întreaga familie (Hellinger 1994, Weber 1995).

Din aceasta face parte şi faptul de a-l vedea, în

clientul pentru care se realizează constelaţia, pe copilul care încearcă să ducă povara psihică în locul părinţilor săi şi care „îşi asumă sarcina” de a prelua soarta părinţilor. De aceea, clientul trebuie să adopte faţă de părinţii săi o atitudine de copil: „Eu sunt cel mic, iar voi sunteţi oamenii mari”. – aşa sună o intervenţie standard în constelaţiile familiale. Printre cele mai practicate şi mai controversate ritualuri ale constelaţiilor familiale se numără şi faptul că persoana constelată se înclină adânc în faţa părinţilor săi, le mulţumeşte pentru „darul vieţii” şi apoi se retrage „cu respect”.

Pericolul de a încuraja complicaţiile simbiotice

Ideea fundamentală, conform căreia în cazul multor pacienţi este necesară o desprindere de părinţi, indică, după părerea mea, o direcţie corectă. Problematic este însă că aceasta nu se poate realiza dacă individul în cauză se face mic sau chiar are o atitudine submisivă faţă de părinţi, cerându-se de la el pur şi simplu să uite ceea ce i-au făcut părinţii. Atunci când se aşteaptă de la pacient un ritual de închinare, aceasta se învecinează cu un viol emoţional, mai ales atunci când pacienţii semnalizează rezistenţe semnificative. Când pacienţii sunt învinovăţiţi de facilitatorul constelaţiei familiale că nu sunt pregătiţi să îşi respecte părinţii, care până atunci i-au ignorat, neglijat şi chinuit frecvent şi, ca pedeapsă, li se declară că ar trebui să trăiască mai departe cu problemele lor (boală, nefericire, suferinţă), aceasta este o cruzime psihică.

Propriile aspecte supravieţuitoare complicate simbiotic, gândirea lor dezideravă referitoare la părinţii iubitori şi disponibilitatea de a face aproape totul pentru părinţii lor aflaţi în suferinţă pot ademeni pacienţii să preia punctul de vedere oferit, conform căruia doar ei ar fi de vină pentru proasta relaţie cu părinţii lor. Acest lucru nu ajută decât temporar, şi numai părţile supravieţuitoare complicate simbiotic ale pacientului, care îşi simt astfel confirmată atitudinea de idealizare a părinţilor. Apelul de a-şi respecta necondiţionat părinţii traumatizaţi adânceşte

însă clivajele psihice din pacienţi, în loc să îi ajute să le rezolve şi să se accepte în sfârşit pe ei înşişi – şi nu pe părinţii lor traumatizaţi.

Un alt scop major al constelaţiilor familiale clasice este reconcilierea şi integrarea celor care aparţin familiei. Fiecare trebuie să îşi găsească locul atribuit în familie. Cine a fost „exclus” trebuie să fie acceptat din nou în sistemul familial. Şi acest scop corespunde cu dorinţele simbiotice profunde ale multor pacienţi de a ajunge pe această cale la inima părinţilor şi de a găsi o susţinere emoţională în familie. Însă întrucât deseori inima părinţilor traumatizaţi este închisă şi împietrită, acest lucru funcţionează doar ca încă o strategie iluzorie care poate fi pusă în scenă într-o constelaţie printr-o serie de stratageme ale facilitatorului. Urmarea: cu cât este mai satisfăcută nevoia simbiotică a unui pacient, frustrată în copilărie, cu atât mai mult acesta rămâne prizonierul ei. Robert Langlotz a formulat o critică asemănătoare, care afirmă că, prin constelaţiile familiale clasice, se stimulează procesele simbiotice „maligne” (Langlotz 2006).

Această modalitate de a utiliza metoda constelaţiilor, care mai degrabă încurajează implicaţiile simbiotice, duce în final la tentaţia de a dori să rezolvi toate „destinele dificile” şi complicaţiile din biografia unui pacient şi a familiei lui prin intervenţii „sistemice centrate pe soluţie”. Pare foarte tentant să încerci, împreună cu reprezentanţii dintr-o constelaţie, să rezolvi toate poverile emoţionale şi complicaţiile simbiotice dintr-un sistem familial, ceea ce în viaţa reală nu este posibil. În focul luptei pentru salvarea pacientului şi familiei sale, dispar deseori graniţele dintre reprezentanţi şi persoanele reale, dintre cei vii şi cei morţi, dintre prezent şi trecut şi dintre lumea interioară şi cea exterioară a unui pacient.

Înainte să-mi devină clar ce înseamnă trauma şi cum ne clivează interior, am susţinut şi promovat şi eu în constelaţii aceste sentimente simbiotice omnipotente de a putea în sfârşit elibera individul şi familia sa de suferinţă.

Entuziasmul iniţial pentru acest tip de constelaţii familiale a dispărut pe măsură ce m-am ocupat din ce în ce mai intens cu teoria traumei şi am constatat printre altele că, în pofida constelaţiilor foarte impresionante în care clientul şi reprezentanţii părinţilor s-au reconciliat aparent, până la urmă nu s-au schimbat prea multe lucruri în pacient. Vechile suferinţe au rămas sau au revenit în deghizări noi. Pe măsură ce am început să înţeleg din ce în ce mai bine procesele simbiotice de ataşament, am realizat că aici ar putea fi vorba despre o punere în scenă a iluziilor simbiotice de reconciliere.

Avantaje şi dezavantaje

După cum ştiu din numeroasele mele contacte, constelaţiile familiale au ajutat multe persoane, începând din anii 1990, să înţeleagă că nu sunt „vinovate” de problemele lor psihice, ci că există anumite motive în cadrul „sistemului” familial care conduc la aceste dificultăţi. Au devenit vizibile şi înţelese în constelaţii lucruri care până atunci nu putuseră fi simţite decât vag, de exemplu:

că au mai fost şi alţi copii în familie, care au murit, că mama avusese un iubit mort în război, că tatăl tatălui părăsise familia demult etc.

Multe fapte ascunse din cauza durerii, a doliului nefăcut sau a ruşinii au ieşit astfel la lumină. În acest fel au apărut şi noi modalităţi de a se confrunta cu ele şi de a se elibera puţin de reproşurile că totul a fost doar o invenţie. Constelaţiile familiale au, în acest sens, ceva eliberator.

Totuşi, critica exprimată la adresa constelaţiilor familiale trebuie luată în serios de facilitatori (de exemplu, Dierbach 2009, Goldner 2003, Haas 2009). Există mulţi terapeuţi şi consilieri care se străduiesc cu toată seriozitatea să utilizeze acest instrument spre binele clienţilor lor. Există însă şi facilitatori cărora le lipsesc atât competenţa profesională, cât şi maturitatea personală pentru a folosi o metodă atât de intensă într-un mod în

care cel puţin să nu dăuneze clienţilor care li se încredinţează, în timp ce sunt de acord în multe privinţe cu obiecţiile aduse de criticii constelaţiilor familiale (vezi şi Schneider 2010), am observat că unii tind să:

Idealizeze formele instituţionalizate de psihoterapie şi să nu recunoască faptul că multe persoane caută soluţii pe piaţa medicinei alternative, pentru că metodele ştiinţifice recunoscute nu le înţeleg problemele şi, deseori, au încercat multă vreme în zadar să obţină ajutor din acea direcţie;

nu au lucrat ei înşişi cu metoda constelaţiilor şi nu au dobândit o experienţă personală. Prin presupuneri şi explicaţii care li se par plauzibile, ei încearcă să bagatelizeze faptul că reprezentantul poate empatiza într-o constelaţie cu structura psihică a unei alte persoane, fenomen care este în opinia mea de necontestat. Într-adevăr, fenomenul constelaţiilor nu a putut fi explicat ştiinţific până în prezent. Cum funcţionează el rămâne o întrebare deschisă.

Avantajele metodei constelaţiilor

Lucrez cu metoda constelaţiilor din 1994 şi am acumulat multă experienţă. Fascinaţia mea pentru această metodă continuă şi în prezent, datorită faptului că pacienţii pentru care se realizează constelaţia sunt mereu oglindiţi corect şi potrivit de către reprezentanţi şi pot obţine beneficii personale din această metodă. Dacă nu s-ar fi întâmplat aşa, nu aş fi folosit metoda. Datorită fundamentelor teoriei ataşamentului şi traumei, îmi pot explica foarte bine fenomenele care apar în constelaţii. Devine posibil apoi să fac diferenţe între diversele forme de traume şi să aleg procedee diferite, în funcţie de tipul traumelor subiacente. O traumă existenţială trebuie abordată terapeutic altfel decât o traumă de pierdere. O traumă de pierdere, la rândul ei, are o dinamică fundamental diferită faţă de o traumă de ataşament sau chiar o traumă de sistem de ataşament (Ruppert 2005).

Într-o constelaţie care cuprinde şi generaţiile

anterioare se poate vedea cu claritate modul în care traumele părinţilor se cristalizează în ataşamentele nesigure create cu copiii lor şi se perpetuează în problemele nepoţilor şi strănepoţilor. În constelaţii, vezi deseori cu ochii tăi felul în care traumele perturbă peste generaţii relaţiile dintre părinţi şi copii, sau dintre femei şi bărbaţi, şi fac imposibilă rezolvarea conflictelor care apar şi revenirea tuturor membrilor familiei la o formă constructivă de simbioză. Metoda constelaţiilor stimulează gândirea în cheie multigeneraţională şi facilitează înţelegerea temelor care străbat mai multe generaţii.

Întrucât indivizii cu probleme psihice de regulă trebuie să lupte cu propriile traume transferate, nu are sens să lucrezi cu ei ca şi cum ar avea o personalitate unitară. Terapeutul trebuie să cunoască modul în care coexistă diferitele părţi ale personalităţii, pentru a putea ajuta pacienţii să îşi înţeleagă la rândul lor fragmentarea şi clivajul intern şi să se pregătească să facă paşi înspre redobândirea integrării. Prezentarea diferitelor părţi ale personalităţii unui individ de către mai mulţi reprezentanţi este o altă modalitate pe care o oferă metoda constelaţiilor.

De aceea, în ultimii ani am lucrat la dezvoltarea unui procedeu terapeutic pe baza metodei constelaţiilor, care să se aplice cazurilor de traumă şi care să îi pună pe pacienţi în situaţia de a-şi putea înţelege şi integra clivajele psihice (Ruppert 2007). De aceea, nu mai denumesc această formă de constelaţii „constelaţii familiale”, ci „constelaţii traumatice” (Ruppert 2009). Această perspectivă este preluată şi împărtăşită de un număr din ce în ce mai mare de facilitatori de constelaţii (Assel 2009, Ress 2009, Broughton 2010).

În plus, metoda constelaţiilor mai are un avantaj important: ca metodă care funcţionează parţial nonverbal, ea ajută pacienţii să ajungă la sentimente care sunt depozitate inconştient şi din perioade preverbale. Metoda constelaţiilor creează multora un acces la procesele lor

interne pe care ei le percep în sine, însă nu le pot înţelege şi articula corect. Deseori este suficient ca un pacient să vadă pur şi simplu reprezentantul în constelaţia sa, pentru ca tiparele emoţionale adânc îngropate în interior să se activeze. Cu ajutorul metodei constelaţiilor, se poate ajunge la structuri psihice care nu ar fi putut fi atinse niciodată prin intervenţii verbale. Acest avantaj al metodei constelaţiilor are o valoare inestimabilă în special în abordarea experienţelor traumatice din copilăria mică.

PPAN7 PI IPPFRT

10.4 Lucrul terapeutic cu intenţia

Mulţi ani la rând am utilizat metoda constelaţiilor pentru a înţelege mai bine diferitele părţi ale personalităţii care iau naştere în urma traumei, în interacţiunea lor atât din cadrul aceleiaşi persoane, cât şi interpersonală. În acest scop era nevoie uneori şi de 10 reprezentanţi sau chiar mai mulţi, ceea ce făcea ca procesul de constelare să fie câteodată derutant pentru pacient. Ca facilitator, mi s-a întâmplat de foarte puţine ori să pierd imaginea de ansamblu, pentru că, atâta timp cât iei în considerare trauma care acţiona drept cauză a clivajelor, indivizii se completează cu diversele lor părţi într-un tablou general coerent.

Înţelegerea din ce în ce mai profundă a acestor procese psihice extrem de complexe m-a ajutat să consolidez şi mai mult procesul constelaţiilor. Punctul de cotitură şi pivotul devine „intenţia” fiecărui pacient, iar în această metodă nu mai există un reprezentant pentru pacient. Acesta ia parte la constelaţie încă de la început.

Intenţia

„Intenţia” reprezintă ceea ce doreşte să obţină pacientul prin constelare şi ce schimbări speră să realizeze în sine. Intenţia este scopul central al unei constelaţii. Importanţa unui procedeu focalizat asupra unui scop a fost considerată în deplin acord, de către diferite orientări psihoterapeutice, ca o premisă esenţială a succesului unei terapii (Hanswille & Kissenbeck 2008, p. 146 şi urm.).

Intenţia unui pacient conţine următoarele:

scopul mai mult sau mai puţin conştient al schimbării dorite, conflictul dintre părţile sănătoase, traumatizate şi supravieţuitoare, cu referire la acest scop, rezistenţele interne împotriva schimbărilor statu-quo-ului şi frica de a face ceva nou, de a lua contact cu părţile traumatizate şi de a renunţa la relaţiile complicate simbiotic.

Intenţiile pot avea caracteristici diferite. Astfel, ele pot fi formulate dinspre registrul supravieţuitor, reflectând o complicaţie simbiotică. De exemplu, Jane voia să facă ceva pentru fratele ei, care avea un comportament suicidar, deşi acesta nu voia să facă nimic pentru el însuşi şi respingea orice formă de psihoterapie. În spatele unor astfel de „intenţii" stau ascunse propriile teme, cu care pacientul nu se poate confrunta pe moment şi care, de aceea, nu pot fi percepute decât de alte persoane. Aşadar, o formă clasică de strategie de supravieţuire complicată simbiotic.

Tatăl trebuie să îşi facă doliul în cadrul unui atelier, o participantă a avut intenţia ca tatăl său în vârstă de 75 de ani să accepte în sfârşit moartea soţiei, în urma întrebărilor mele, a reieşit că soţia tatălui şi, totodată, mama pacientei, murise când pacienta avea 9 ani.

Ea şi-a ales o femeie pentru intenţia sa şi, iniţial, a fost total convinsă că această femeie îl reprezenta pe tatăl său, deşi reprezentanta a spus chiar de la început că era o parte din pacientă, iar eu o întrebasem pe aceasta de ce şi-a ales o femeie, din moment ce tatăl era bărbat. Abia pe parcurs a înţeles că de fapt nu era vorba despre doliul tatălui, ci despre al ei. După moartea mamei, preluase foarte multe responsabilităţi în familie, printre care şi rolul de mamă pentru surioara sa. Când am afirmat că nu mai este nevoie acum ca ea să fie cea puternică, ea le-a permis sentimentelor de suferinţă şi doliu reprimate să se elibereze.

Intenţiile din cadrul constelaţiilor pot fi formulate şi exclusiv raţional, adică participarea emoţională şi, astfel,

disponibilitatea de deschidere internă să lipsească. Aceasta indică faptul că clivajul este foarte profund şi pacientul nu poate face deosebirea dintre sentimentele traumatice proprii şi cele transferate.

Uneori, pacienţii îşi exprimă dorinţa ca terapeutul să fie cel care propune un scop al constelaţiei. Însă acest lucru ar fi foarte contraproductiv, întrucât ar susţine în continuare dependenţa simbiotică a pacientului şi ar conduce direct la o implicare a terapeutului într-o relaţie complicată simbiotic cu pacientul. Atâta vreme cât pacientul nu formulează o intenţie, eu nu încep nicio constelaţie. Incapacitatea de a formula pe moment o intenţie este un indiciu clar al faptului că în prezent părţile supravieţuitoare sunt dominante în pacient, iar ele se tem de o schimbare a stării interne labile şi nu cred că vor fi capabile să o gestioneze. Doar prin contactul cu o structură psihică sănătoasă, pacientului îi va fi posibil să afirme: „Am acest scop pentru constelaţie”.

Cu cât o intenţie este mai clar legată de schimbarea propriei persoane, cu atât mai mare este disponibilitatea de a intra în contact cu sentimentele clivate şi cu atât mai clar evoluează o constelaţie în direcţia scopului dorit. Atunci când intenţia este formulată explicit şi cu un impuls emoţional, este ca şi când s-ar ascunde în spatele ei o voinţă puternică de schimbare, iar reprezentantul poate înţelege acest lucru cu claritate şi se poate orienta în consecinţă în cursul constelării. Dacă, dimpotrivă, intenţia este vagă, cu complicaţii simbiotice şi străbătută de multe strategii de supravieţuire şi multă frică de schimbare, se poate întâmpla ca reprezentantul intenţiei să ajungă imediat într-un blocaj din care să poată ieşi doar cu mare dificultate. Sau îi va deveni neclar ce simte şi ce percepe şi îi va scăpa mereu sensul intenţiei.

În principiu, reprezentantul intenţiei poate parcurge toate stările cuprinse în aceasta: el are o idee despre părţile sănătoase, are acces la strategiile supravieţuitoare şi simte sentimentele traumatizate ale persoanei pentru

care se realizează constelaţia. Se poate întâmpla ca el să experimenteze alternativ aceste diferite părţi ale pacientului, în procesul constelării.

La primele mele încercări cu această formă a metodei constelaţiilor, au apărut la început unele fenomene inexplicabile, ca în constelaţia lui Wolfgang.

Pe cine reprezintă această femeie?

Intenţia lui Wolfgang a fost să înţeleagă de ce toate relaţiile sale cu femei eşuaseră până acum. I-am propus să consteleze acea parte din sine care dorea să afle asta. Dintre cei prezenţi, Wolfgang a ales spontan o femeie ca reprezentant al acelei părţi din el care dorea clarificarea. După ce a constelat-o, s-a aşezat în spatele ei şi nu a mai putut să se mişte din loc. De ce alesese spontan Wolfgang o femeie ca reprezentant, deşi înţelesese că trebuia să consteleze un reprezentant pentru sine însuşi?

O situaţie asemănătoare s-a întâmplat în constelaţia Elenei:

Reprezentanta beată

Elena îşi exprimase dorinţa de a se confrunta cu frica ei. Ea şi-a ales o reprezentantă pentru acea parte a ei care voia să se confrunte cu frica, iar această reprezentantă a început să se clatine brusc încoace şi încolo, să vorbească neinteligibil şi să râdă ca o persoană beată. S-a îndepărtat de Elena, nu a mai vrut să aibă de-a face cu ea. Nici ea nu se recunoştea şi manifesta simptome ale unei traume, care, după câte se ştiau din biografia Elenei, nu făcea parte din viaţa ei. Am întrebat-o pe Elena dacă bea uneori, iar ea mi-a replicat vehement: „Tata era alcoolic şi mama la fel, nu am vrut să ajung niciodată ca ei şi de aceea n-am băut niciodată alcool”. Asta suna plauzibil. Dar de ce se purta o persoană aleasă de Elena pentru a o reprezenta pe ea ca o persoană beată?

Treptat, am devenit conştient de două lucruri:

Să îi pretind pacientului să consteleze acea parte din el care formula intenţia era o solicitare prea mare.

Când ne mişcăm în zona complicaţiilor simbiotice,

deseori pacientului îi este imposibil să facă o diferenţă între el şi ceilalţi. Dispariţia graniţelor este o caracteristică esenţială a complicaţiilor simbiotice. De aceea, părţile de personalitate implicate în complicaţii simbiotice şi constelate sunt per de un hibrid. Ele aparţin atât pacientului, cât şi persoanei cu care el se află într-o complicaţie simbiotică.

Prin urmare, este suficient să spunem că pacientul trebuie săâşi aleagă un reprezentant pentru intenţia lui. Abia ulterior se va dovedi dacă aceasta este de fapt o parte a personalităţii proprii sau dacă intenţia reprezintă complicaţia simbiotică cu altă persoană, aşa ca în exemplele de mai sus, în care intenţia s-a dovedit a fi o reprezentare internă a mamei atât la Wolfgang, cât şi la Elena.

Travaliul direct al pacientului în cadrul acestei noi metode de terapie a traumei pe care am dezvoltat-o, „constelarea intenţiei”, cea de-a doua înnoire esenţială este, comparativ cu procedeul standard al constelării, faptul că pacientul nu îşi mai alege un reprezentant pentru sine, ci îşi confruntă nemijlocit intenţia.

Procesul terapeutic începe cu pacientul care îşi descrie situaţia actuală şi apoi caută o intenţie potrivită pentru o constelaţie. Cât timp nu este capabil să formuleze o intenţie, eu nu permit începerea procesului de constelare. Uneori, pacienţii nu reuşesc să formuleze o intenţie nici după o reflecţie îndelungată. Acesta poate fi un indiciu foarte important că, pe moment, nu sunt încă pregătiţi să intre într-un proces de schimbare şi că strategiile de supravieţuire lasă încă prea puţin loc părţilor sănătoase.

Deja căutarea unei intenţii potrivite pune în mişcare unele schimbări interne în pacient. Procesul de constelare propriu-zis începe în momentul în care pacientul îl atinge pe reprezentantul intenţiei sale şi îl plasează la locul său. Acum reprezentantul intenţiei şi pacientul intră în contact şi începe schimbul psihic dintre cei doi.

De ce această schimbare faţă de metoda anterioară, în care pacientul îşi alegea un reprezentant şi pentru el însuşi, pe care îl plasa, ca şi pe ceilalţi reprezentanţi, în spaţiul liber?

Pe de o parte, pacientul este deja reprezentat în constelaţie, prin reprezentantul intenţiei.

Pe de altă parte, aceasta are avantajul că pacientul este solicitat nemijlocit să lucreze asupra psihicului său, imediat ce se găseşte faţă în faţă cu reprezentantul intenţiei. Între momentul constelării reprezentantului şi evenimentul schimbării care va avea loc în pacient, mediat de constelaţie, nu are loc nicio întrerupere, pacientul revenind la locul său, în cercul participanţilor la seminar, după poziţionarea reprezentantului. Procesul intra-psihic declanşat de alegerea reprezentantului şi poziţionarea lui nu va mai fi întrerupt, pacientul retrăgându-se din nou într-o poziţie de observator, înainte de a fi acceptat ulterior ca actor în constelaţie. Pacientul trebuie acum să reacţioneze direct la persoana pe care a constelat-o, indiferent sub ce formă.

Care au fost motivele pentru care, ca facilitator, îl puneam înainte pe pacient să se retragă în poziţia sa de observator, după ce îşi plasase reprezentanţii? Când am început să lucrez cu metoda constelaţiei nu am reflectat mai departe sau nu am chestionat critic ceea ce văzusem la Bert Hellinger şi la alţii care lucrau cu metoda constelaţiilor familiale. La început, am preluat pur şi simplu acest procedeu. Ulterior, m-am gândit că pacientului ar trebui să i se ofere în primul rând ocazia să privească din exterior la familia sa şi la părţile sale interne, pentru a putea privi, totodată, în oglinda propriului suflet şi a se înţelege pe sine mai bine. În termenii teoriei traumei, argumentul meu a fost că un pacient traumatizat putea păstra pe această cale o distanţă protectoare faţă de traumă, pentru a nu ajunge într-o stare de retraumatizare (Ruppert 2005, p. 259). Pe de altă parte, el nu ar trebui să îşi utilizeze mecanismele de apărare

pentru a împiedica ieşirea la lumină a ceea ce ar voi să se manifeste prin intermediul reprezentantului. Acest proces conţine totuşi două erori logice:

Dacă mecanismele de apărare ale pacientului sunt prea puternice, nici reprezentanţii nu pot simţi ceva din trauma prezentă şi, în această privinţă, există cel mult aluzii, dar nu o clarificare. Din cauza mecanismelor puternice de apărare ale pacientului, în constelaţie nu există energie. În astfel de cazuri, reprezentanţii de cele mai multe ori doar discută, şi nu apare niciun sentiment care să facă să avanseze procesul psihic.

Când, dimpotrivă, mecanismele de apărare ale pacientului sunt prea slabe, reprezentanţii oglindesc rapid părţile traumatizate clivate, însă pacientul nu este capabil să integreze în sine ceea ce iese la lumină. El este preocupat mai mult să îşi mobilizeze mecanismele interne de apărare disponibile împotriva inundării cu imagini şi emoţii traumatice şi să evadeze într-o strategie de supravieţuire.

Protecţia împotriva retraumatizării

Din aceste motive, procedeul cel nou, în care pacientul rămâne în constelaţie, mi se pare mult mai justificat. El arată, prin felul reacţiilor sale faţă de persoana constelată, care îi reprezintă intenţia, ceea ce se întâmplă în el şi ce se întâmplă în interiorul lui, în acel moment. El se mişcă în direcţia intenţiei sale, sau se îndepărtează de ea, este activ sau rămâne pasiv lângă reprezentantul intenţiei, îl ţine strâns de mână pe reprezentant, apar sentimente traumatice puternice etc.

El este îndemnat direct să reacţioneze la mişcările, privirile şi manifestările reprezentantului intenţiei sale. Ce face el când reprezentantul se îndreaptă spre el, îl ţine de mâini, îl respinge, poate chiar îl insultă sau îl provoacă? Cum poate să îl câştige de partea sa, căci este vorba despre cauza sa şi, astfel, despre scopul dezvoltării sale? Cum se întâlneşte pacientul cu intenţia sa şi cum reiese că reprezentantul întruchipează de fapt o altă persoană decât

pe el şi, de aceea, este necesară o delimitare de această persoană?

Noul procedeu demonstrează că procesul constelaţiei este o luptă între pacient şi reprezentantul intenţiei. Fiecare intenţie serioasă este un obstacol pe care pacientul trebuie să îl depăşească. În intenţie există o doză de traumă, pe care pacientul poate să o gestioneze în acel moment. Intenţia este, totodată, *protecţia faţă* de o doză prea mare de traumă şi de o *retraumatizare*. Ea conţine în sine confruntarea dintre părţile interne sănătoase ale pacientului, care vor să evolueze, să se desprindă de vechea stare şi să se elibereze, şi părţile supravieţuitoare, care ţin la statu-quo şi se tem de schimbare.

Aceste părţi diferite pot apărea alternativ în reprezentant şi în pacient. Pentru a rezolva hibrizii implicaţi simbiotic din pacient, este util ca persoana, respectiv acele persoane cu care pacientul este implicat în relaţii simbiotice, să fie constelate separat. Doar după ce toate obstacolele emoţionale au fost înlăturate, reprezentantul şi pacientul se pot apropia şi, în final, pot ajunge chiar la o nouă unitate. Intenţiile care ating un punct vital pot evoca deseori reacţii emoţionale puternice, respectiv trăirea sentimentelor traumatice clivate. Se ajunge astfel, în contactul dintre pacient şi intenţia lui, la un proces salutar de schimb şi, în final, de integrare.

10.5 Rolul terapeutului

Care este sarcina terapeutului care facilitează acest nou tip de constelaţie? Mai întâi, în cursul discuţiei preliminare, el îi oferă pacientului posibilitatea de a-şi prezenta situaţia cât de detaliat este necesar. Am aflat din experienţă că pacienţii au o anumită reprezentare a lucrurilor pe care doresc să le împărtăşească terapeutului şi grupului. Prin întrebări suplimentare, terapeutul obţine alte informaţii, care i se par esenţiale în ceea ce priveşte problematica pacientului. Pentru mine este mereu foarte important să îmi pot face încă din discuţia preliminară o imagine a traumelor cunoscute pacientului pe linie

maternă şi paternă, care pot fi semnificative.

Sprijin pacientul în procesul său de căutare a unei intenţii adecvate şi îl încurajez să caute în sine până când intenţia este tangibilă şi are sens pentru următorul său pas în dezvoltare. Pacientul trebuie să poată formula intenţia cu propriile sale cuvinte. Pentru această intenţie, el poate alege apoi un reprezentant.

Prima sarcină pentru mine, ca facilitator terapeutic, este să înţeleg ce se întâmplă între pacient şi reprezentant. Pe lângă aceasta, este nevoie de cunoştinţele pe care le-am dobândit în decursul celor 15 ani de practică folosind metoda constelaţiilor.

Cine nu are cunoştinţă despre dinamicile intra-psihice nu poate înţelege decât foarte puţine lucruri din ceea ce se joacă între client şi reprezentant la începutul constelaţiei. Cine poate „citi” corect procesul încă de la început, în structurile sale fundamentale, realizează că fiecare detaliu este important.

În timpul procesului de interacţiune dintre pacient şi reprezentantul intenţiei sale, eu intervin doar când văd că procesul de schimbare ajunge într-un punct mort, pentru că pacientul atinge un punct fierbinte emoţional, în care el, în mod normal, începe să se cliveze. îl încurajez pe pacient în acest moment să rămână prezent cu părţile sale sănătoase şi îi propun anumite cuvinte sau propoziţii pe care să i le spună reprezentantului intenţiei sau îi sugerez să îi pună întrebări reprezentantului. Experienţa dobândită pe parcursul mai multor ani mă ajută să recunosc locul în care pacientul are nevoie de o încurajare şi de sprijin din exterior sau când este mai bine să aştept până când impulsurile de dezvoltare iau naştere singure între pacient şi reprezentant. Şi aici este valabil principiul de a reduce la minimum intervenţiile exterioare în constelaţie, de a nu întrerupe fluxul sentimentelor şi *insight-urilor* şi de a interveni doar acolo unde acest lucru slujeşte realizării intenţiei. Cu cât întregul proces este mai bine pregătit încă din discuţia preliminară, cu atât mai puţin trebuie să

intervin eu, ca terapeut, în timpul procesului de constelare, însă cu atât mai specifică va fi intervenţia mea.

În intenţia sa, individul se întâlneşte pe sine însuşi. Intenţia arată punctul unde se află el în acest moment, în dezvoltarea lui. De aceea, folosind această metodă de constelare, „lucrul terapeutic cu intenţia”, pot recunoaşte cu uşurinţă în ce etapă se află individul în propriul său proces terapeutic. Aceasta presupune că eu, ca terapeut, am o reprezentare suficient de clară a paşilor pe care un pacient trebuie să îi facă pentru a atinge scopul sănătăţii sale psihice. Fără reprezentări clare, lucrul cu pacientul echivalează cu căutarea acului în carul cu fân.

La fel de importantă este şi recunoaşterea faptului că pacienţii se supraestimează, iar părţile lor supravieţuitoare cred că întâlnirea cu trauma ar fi deja posibilă. În această situaţie, eu trebuie mai curând să sprijin părţile sănătoase să obţină o reprezentare mai realistă a termenului în care este posibilă o confruntare cu părţile traumatizate.

10.6 Lucrul terapeutic, în sesiuni individuale, cu constelaţiile în şedinţele individuale, sunt de regulă prezenţi doar pacientul şi terapeutul. Pentru a putea lucra şi în şedinţele individuale cu metoda constelaţiilor, am folosit în ultimii ani o serie de perne diferite, care să poată fi folosite de către pacient ca simboluri pentru persoane sau stări interne. În acest fel, a luat naştere cel puţin structura unei constelaţii. O anumită dinamizare a acestui proces a putut fi obţinută în momentul în care pacientul s-a aşezat pe câte o pernă şi a simţit cum este fiecare loc în parte. În acest mod, pot fi obţinute o bună pătrundere şi înţelegere a conexiunilor psihice, ceea ce duce la mişcări emoţionale şi vindecătoare deseori foarte profunde.

Atunci când mă las constelat de către pacient, ca reprezentant al unei persoane sau a unei stări interioare, obţin eu însumi insighturi semnificative ale contextelor problemelor pacientului.

„Lafamiglia”.

Un cuplu italian de părinţi suferea foarte mult din

cauza faptului că fiului lor, în vârstă de 21 de ani, îi era extrem de dificil să părăsească familia şi să pornească în viaţă. În constelaţie, mama m-a ales să fiu reprezentantul acestui fiu care trebuia să simtă mai întâi durerea despărţirii, pentru a se putea desprinde din iluzia iubirii părinteşti veşnice. Când am stat în faţa mamei, iniţial nu mi-am putut reprezenta nimic altceva decât că este îndrăgostită de mine şi că nu ar vrea să mă lase niciodată să plec. Imediat ce am luat puţină distanţă, nu am mai avut niciun fel de reprezentare despre ce ar trebui să fac singur cu viaţa mea, iar în minte mi se învârtea mereu cuvântul „*lafamiglia*”. În rolul meu, a trebuit mai întâi să simt că relaţia cu mama s-a răcit şi a devenit mai sobră, din cauza ideii ei încăpăţânate că ar trebui să mă maturizez acum. După aceea, am mers la tată şi l-am întrebat dacă trebuia cu adevărat să plec, dacă nu mai vrea să mă aibă acasă; am simţit o durere cum mă inunda şi mi-au dat lacrimile. După ce am putut da o expresie acestor sentimente, mi s-a părut că voi putea părăsi casa părintească. Mi-au venit şi unele idei despre ce aş putea face cu viaţa mea.

De câtva timp am început să lucrez şi în terapiile individuale cu metoda „constelării intenţiei”. Mă constelez în reprezentantul intenţiei pacientului şi intru, în acest rol, într-un schimb emoţional direct cu pacientul. În acest fel se clarifică mult mai repede care este problema în acel moment. Atunci când mi se pare potrivit, ies din nou din rol, pentru a putea reflecta împreună cu pacientul asupra experienţei prin care tocmai am trecut amândoi.

Despre terapia lui Albert am relatat deja în capitolul despre schizofrenie şi psihoze. Descriu mai jos o şedinţă individuală cu el, în care intenţia a fost de a simţi o vigoare masculină sănătoasă în corp.

În sfârşit, un prieten

Albert m-a ales să îi reprezint intenţia de a simţi o vigoare masculină sănătoasă în corp. În momentul în care m-a plasat în constelaţie, am simţit că sunt manevrat grosolan şi apoi că sunt complet dezorientat şi aveam în

minte o singură propoziţie: „Îmi vine să plâng”. Albert a avut imediat grijă de mine şi astfel am putut să îmi dau frâu liber sentimentelor, în acest rol de reprezentant. Toată durerea din copilărie a ieşit la suprafaţă, iar Albert a putut recunoaşte durerea pe care o simţea încă de pe vremea când mergea la grădiniţă. Din cauza abuzurilor sexuale ale tatălui său, el nu îndrăznea să facă nimic, stătea într-un colţ şi se uita la ceilalţi copii cum se joacă.

Faptul că el a înţeles sentimentele îngrozitoare pe care le exprimasem eu a dus treptat la o schimbare în interiorul meu. La început, am simţit o furie extremă împotriva acestui tată care mi-a distrus masculinitatea. M-am gândit la un fel de răzbunare şi am avut fantasme despre felul în care, într-o zi, îi voi scuipa în faţă tot dispreţul meu. Când a auzit asta, Albert a ezitat să accepte fantasmele mele de răzbunare, din frica de consecinţe. I-a venit în minte gândul că, în copilărie, îşi admirase tatăl. Dar nu am lăsat acest lucru să mă împiedice să simt furia îndreptată împotriva tatălui. Mi s-a părut foarte evidentă şi îndreptăţită.

În cadrul acestei constelaţii, Albert a mai trebuit să parcurgă o secvenţă, în care s-a simţit băieţelul mic şi neputincios din copilărie. După aceea, contactul dintre mine, ca reprezentant al intenţiei lui, şi el, s-a îmbunătăţit din ce în ce mai mult. La sfârşit, am avut impresia că această parte a lui şi-a găsit un prieten în cealaltă parte, pe care o reprezenta acum Albert. El mi-a confirmat. Până acum, nu avusese niciun prieten în toată viaţa lui.

Desigur, în aceste situaţii în care eu intru în rolul reprezentantului intenţiei pacientului, lipseşte privirea terapeutică din exterior. În special atunci când procesul se împotmoleşte, îi propun după o vreme pacientului să părăsesc rolul reprezentantului intenţiei lui şi să reflectăm împreună asupra motivului pentru care intenţia lui nu îl ajută să meargă mai departe, ce poate spune ea despre starea lui internă de moment şi ce altă nouă intenţie ar putea să îl ajute să evolueze.

Practicarea psihoterapiei individuale cu această formă a constelării intenţiei solicită de la terapeut, ca şi în terapiile de grup, o bună înţelegere a dinamicii intra-psihice. Terapeutul trebuie să înţeleagă cum *a* luat naştere această dinamică din traumatizări şi complicaţii simbiotice între părinţi şi copii. Pe lângă aceasta, este important să se creeze un cadru clar pentru pacient, pentru ca terapeutul să poată intra din când în când în rolul de reprezentant al intenţiei şi apoi să revină în rolul său de terapeut. Atâta vreme cât întregul proces a fost făcut transparent, pacienţii nu au, din experienţa mea, nicio problemă dacă terapeutul îşi alternează rolul de reprezentant cu cel de terapeut. Acest proces presupune o conştientizare superioară a posibilităţilor şi pericolelor complicaţiilor simbiotice din relaţia pacient-terapeut.

Autoprotecţia

Când eşti reprezentantul intenţiei unei alte persoane, intri deseori în contact cu energiile ei traumatice. Acest lucru nu este plăcut, însă poate fi tolerat pe o perioadă scurtă, atât cât durează o constelaţie, şi va fi răsplătit în final cu sentimentele bune din rolul reprezentantului, atunci când pacientul face progrese interioare pe care le poate trăi şi reprezentantul.

Totuşi, dacă un pacient încearcă, în strategia sa de supravieţuire, să îşi transfere energiile traumatice asupra reprezentantului intenţiei sale, terapeutul nu ar mai trebui să rămână multă vreme în acest rol, respectiv într-o terapie de grup, ar trebui să pună capăt constelaţiei şi să scoată reprezentanţii din poziţiile lor. În acest caz, este mult mai eficient să întrerupi procesul şi să clarifici pacientul despre ceea ce tocmai s-a întâmplat în interiorul său. Deseori, este vorba despre părţi extrem de disociate din psihicul pacientului, care s-au distanţat de părţile sănătoase încă din copilăria mică, pentru a putea supravieţui.

Din acest motiv, eu nu mai lucrez cu „constelaţiile bazate pe simptom”, întrucât relaţia disociată a unui

pacient cu simptomul său se poate adânci, în loc să se amelioreze. O intenţie trebuie să conţină o dorinţă de schimbare. Faptul de a dori doar enunţarea unui simptom sau faptul de a aştepta de la un reprezentant rezolvarea lui nu duc la un progres, ci la adâncirea complicaţiilor şi clivajelor.

10.7 Teoria subiacentă şi ipoteze de lucru

Constelaţiile sunt, în opinia mea, reflectarea stărilor psihice ale individului, a imaginilor sale interne, a sentimentelor, părţilor personalităţii sale sau a altor indivizi internalizaţi, cu ajutorul altor persoane care sunt pregătite să facă asta. Procesul constelării nu poate fi explicat presupunând că persoanele constelate ca reprezentanţi s-ar gândi raţional ce roluri să preia şi ce se aşteaptă de la ele. Am trăit de nenumărate ori experienţa ca, odată poziţionat ca reprezentant, să mă simt şi să mă comport complet altfel decât îmi închipuisem în timpul discuţiei preliminare cu persoana care urma să realizeze constelaţia.

Sunt de părere că metoda constelaţiilor demonstrează într-o manieră foarte impresionantă cât de extinsă, profundă şi precisă poate fi înţelegerea reciprocă a stărilor interne ale altui individ. Fac următoarea presupunere: într-o constelaţie, reprezentanţii pot înţelege intuitiv, până în cele mai fine mişcări sufleteşti, stările unei persoane până atunci total necunoscute, întrucât, printre altele, neuronii lor oglindă sunt în acele momente intens activaţi. Cred că ar fi deosebit de utilă examinarea ştiinţifică a», acestei ipoteze, cu metodele cercetării asupra funcţionării cerebrale.

Totuşi, nici cealaltă latură nu trebuie trecută cu vederea: procesul reprezentării nu se desfăşoară exclusiv involuntar şi inconştient. Când mă aflu în rolul de reprezentant, îmi trec prin cap multe gânduri despre situaţia fiecărui individ, a cărui viaţă internă o reprezint, şi îmi aduc aminte de alte procese psihice pe care le cunosc deja. Şi percepţia noastră este inconştientă, intuitivă,

structurată atât emoţional, cât şi cognitiv, şi prefigurată de presupunerile, experienţele şi aşteptările noastre. Ea este limitată şi selectivă, aşa cum ne demonstrează de mai bine de 100 de ani psihologia percepţiei. Vedem şi auzim mai curând ceea ce ne este mai familiar şi ceea ce ne satisface interesele. Ceea ce ne contrazice reprezentările, aşteptările şi necesităţile este trecut cu vederea sau nu este perceput.

Metoda constelaţiilor este un instrument terapeutic foarte eficient, pentru că utilizează abilităţile reflectării intuitive şi spontane şi astfel poate penetra zone ale psihicului care sunt altfel inaccesibile conştiinţei. Folosirea acestui instrument terapeutic solicită o deosebită claritate mentală din partea terapeutului, pentru a nu permite constelaţiilor să creeze confuzii şi mai mari în pacient. Ceea ce exprimă reprezentanţii nu este în niciun caz de la sine înţeles. Este ambiguu şi complex şi, de multe ori, abia la încheierea unui proces de constelare se revelează întreaga semnificaţie a afirmaţiilor şi mişcărilor reprezentanţilor intenţiei unui pacient.

Eu sunt convins, de aceea, că lucrul cu constelaţiile este întotdeauna fundamentat teoretic, iar construirea ipotezelor se bazează pe o teorie ştiinţifică, pe teoria simţului comun sau pe un sistem de credinţe propriu. Nu există o percepţie imparţială („fenomenologică”) a „ceea ce este” din partea facilitatorului, respectiv a terapeutului. Acesta este motivul pentru care fiecare terapeut conduce altfel procesul constelării – în conformitate cu teoriile sale subiacente (de exemplu, Langlotz 2006, Chu 2008, Schmidt 2008, Ress 2009). Orice teorie însă trebuie revizuită critic în permanenţă. În teoria sistemelor, de pildă, nivelul descriptiv este foarte des confundat cu nivelul explicativ. Afirmaţia „Chestiunea aceasta este sistemică” devine o explicaţie în sine, ceea ce totuşi întruneşte elementele unei tautologii. împărtăşesc aprecierile critice ale lui Gottfried Fischer conform cărora, deseori, psihoterapeuţii se mulţumesc doar cu descrierile

simptomelor, în loc să caute cauzele care au dus la un anumit diagnostic (Fischer 2010). În special încercările explicative „multifactoriale” ne pot tenta să ne preocupăm de o serie de condiţii mai mult sau mai puţin relevante şi să ne pierdem printre acestea, în loc să avem în vedere cauzele centrale.

Atunci când observ reprezentanţii şi pacienţii în cursul unei constelaţii, îmi verific în permanenţă ipotezele de lucru pe care mi le-am dezvoltat în discuţia preliminară, ca să văd dacă ceea ce se întâmplă sub ochii mei corespunde sau nu unui model explicativ cunoscut. Întrucât fundamentul meu teoretic este „psihotraumatologia multigeneraţională”, eu interpretez ceea ce percep pe baza cunoştinţelor mele despre procesele de ataşament şi traume.

Desigur, există pericolul să interpretez ceva ce nu cunosc încă, prin prisma unui model cunoscut. Elementele noi şi necunoscute pot fi cu uşurinţă trecute cu vederea. De aceea, trebuie să te aştepţi mereu la ceva nou şi încă necunoscut. Astfel, eu aştept deseori mult timp până să mă hotărăsc să intervin într-o constelaţie. În acest scop, îmi verific şi intervenţiile iniţiale, pentru a vedea dacă îmi confirmă ipotezele de lucru sau se află în contradicţie cu ele. Până la sfârşitul unei constelaţii, eu încerc să fiu deschis în ceea ce priveşte posibilitatea să mi se reveleze în cursul constelării ceva încă necunoscut mie. Acest lucru se şi întâmplă frecvent, ceea ce îmi lărgeşte orizontul gândirii şi conduce, mai devreme sau mai târziu, la modificări în metoda mea terapeutică.

Prin urmare, facilitatori diferiţi pot percepe lucruri complet diferite la reprezentanţi şi pacienţi şi pot interpreta diferit procesul constelării. În ultimă instanţă, teoria care stă la baza formării fiecăruia este cea care determină ceea ce vedem şi înţelegem. Gândurile clare şi sentimentele lipsite de ambiguitate facilitează percepţiile clare.

CAPITOLUL 11

Eliberarea din complicaţiile simbiotice

Cum să ieşi din complicaţiile simbiotice cu părinţii, partenerii sau cu propriii copii traumatizaţi? Cum să capeţi acces la aceste procese psihice preverbale care sunt inconştiente şi, deseori, profund refulate? Cum să realizezi o stare de autonomie şi o simbioză constructivă, în loc să intri mereu în complicaţii simbiotice?

11.1 Asistenţă terapeutică

Trecerea de la dependenţa simbiotică la o autonomie personală din ce în ce mai mare îi reușește copilului ai cărui părinţi sunt capabili să îmbine participarea emoţională cu claritatea gândirii şi cu o voinţă puternică. Întrucât de multe ori nu se întâmplă aşa – motivele au fost clarificate suficient, sper eu, în capitolele anterioare –, pentru „coacerea” personalităţii este nevoie de alte persoane, care să îndeplinească criteriile amintite mai sus. Pe lângă buni pedagogi, aceste persoane pot fi psihoterapeuţi cu formare specială, care şi-au confruntat şi şi-au rezolvat cu succes traumele personale şi complicaţiile simbiotice.

O psihoterapie, respectiv o terapie a traumei, clar structurată are potenţialul de a sprijini indivizii să se desprindă de fricile, dependenţele şi complicaţiile lor simbiotice. Ea poate să îi ajute să aprecieze realist stările, limitele şi posibilităţile propriei personalităţi, precum şi pe alţi oameni şi mediul social, fără vălul iluziilor şi fantasmelor de dorinţă şi fără distorsiunile provocate de experienţele traumatice anterioare.

Supraestimarea voinţei de a-ţi rezolva problemele emoţionale fără ajutor din exterior îmi este prea bine cunoscută din propria biografie şi mi-a trebuit mult timp pentru a mă putea deschide în faţa unei alte persoane. Cu cât înţeleg mai multe despre traume şi urmările lor, cu atât sunt mai convins că nimeni nu se poate elibera din clivajele interne singur, fără sprijinul unei persoane pe cât de abordabile, pe atât de experte. Reflecţia solitară, ca şi mediul nostru social, tinde să încurajeze refularea şi

tabuizarea traumelor şi sprijină – fără a fi conştientă de aceasta – diversele mecanisme de negare a traumei:

Părinţii traumatizaţi nu îşi recunosc propriile strategii de supravieţuire şi nici transferurile sau proiecţiile sentimentelor lor traumatice clivate asupra copiilor.

Partenerii, traumatizaţi la rândul lor, vor să ajute, însă sunt ei înşişi prinşi în strategiile lor de protecţie şi nu pot să îşi vadă propria complicaţie simbiotică.

Societatea face o serie de oferte compensatoare pentru strategiile de supravieţuire ale persoanelor traumatizate, sub forma consumului de bunuri, diversiunilor media (televiziune, internet), droguri, practici spirituale sau esoterice.

Prin concentrarea asupra simptomelor fizice ale bolii şi supraoferta de medicamente, sistemele de sănătate instituţionalizate facilitează reprimarea traumelor, în loc să le lase posibilitatea de a ieşi la lumină.

Sistemele legale nu sunt în stare să înţeleagă oamenii ca pe nişte fiinţe clivate şi încurajează clivajele de tip agresor-victimă şi punerea în act, în instanţa de judecată, a complicaţiilor simbiotice.

Referitor la acest ultim punct, aş vrea să relatez un studiu de caz care demonstrează că se poate proceda şi altfel. Aces caz mi-a fost povestit de către un judecător care a luat parte la unul dintre seminariile mele de la Oslo.

Vă puteţi asuma responsabilitatea?

Acest judecător a trebuit să decidă asupra unui caz de abuz sexual în familie. Un tată a fost reclamat că îşi abuzase sexual fiica. Judecătorul l-a chemat pe tată să se apropie şi i-a spus cam aşa: „Nu pot dovedi că v-aţi abuzat fiica. Dar închipuiţi-vă că fiica dumneavoastră are dreptate, iar dumneavoastră veţi fi totuşi achitat şi va trebui să trăiţi toată viaţa cu vinovăţia că v-aţi rănit încă o dată fiica. Vă mai dau o zi de gândire şi vă aştept mâine cu un răspuns”. După discuţia cu judecătorul, tatăl a venit a doua zi şi a recunoscut abuzul asupra fiicei sale.

Judecătorul reuşise, aşadar, să se adreseze părţii sănătoase a acestui individ şi să o aducă în prim-plan.

Când privesc înapoi, cât de dificil şi de lung a fost procesul prin care mi-am găsit scăparea din complicaţiile simbiotice cu familia mea de origine, nu îmi mai este astăzi dificil să am răbdarea necesară pentru a-mi însoţi şi ghida pacienţii printre ocoluri şi căi greşite. Atâta timp cât încercările lor de a se ţine pe picioare sunt în direcţia unei autonomii crescute şi a unei împliniri interioare, şi aceste ocolişuri sunt fructuoase, ajutându-te să cunoşti mai bine locurile în care te afli. Pe de altă parte, eu pot acum să le indic mai precis pacienţilor necesitatea schimbării unor căi greşite, care nu conduc spre problema esenţială, aceea a complicaţiilor simbiotice şi a traumei lor simbiotice.

11.2 Fundături terapeutice în opinia mea, există mai multe căi de a ieşi dintr-o traumă simbiotică şi nenumărate căi care favorizează mai departe complicaţiile simbiotice. Următoarele situaţii trebuie tratate cu precauţie:

Pacienţii nu trebuie încurajaţi să se adâncească şi mai mult în istoria şi psihicul părinţilor şi strămoşilor lor. Ei fac oricum acest lucru în exces, conştient sau inconştient. De regulă, este suficient să ştim ceea ce este deja cunoscut. De obicei, sunt multe lucruri, atâta vreme cât tragi concluziile corecte din toate aceste informaţii. Într-o constelaţie, deseori se poate vedea foarte clar măsura în care sunt traumatizaţi părinţii sau bunicii. Uneori există indicii referitoare la multe evenimente care au fost şi încă mai sunt trecute sub tăcere de către părinţi, cum ar fi de pildă faptul că mai există o soră vitregă, că tatăl sau bunicul a făcut lucruri reprobabile în timpul războiului ori că propria mamă a fost traumatizată sexual. Atunci când accepţi faptul traumatizării şi consecinţele ei extinse asupra relaţiei părinţi-copii, aceste cunoştinţe sunt suficiente pentru a renunţa la iluzia că părinţii traumatizaţi ar putea să ofere un ataşament sigur şi suportiv, fără să introducă copilul în propria traumă. Propria traumă simbiotică, şi nu trauma părinţilor săi, este factorul

esenţial cu care trebuie să se confrunte un pacient în cadrul terapiei sale, pentru a ieşi dintr-o complicaţie simbiotică.

Scopul terapiei nu trebuie să fie ventilarea secretelor înaintaşilor. Dacă există secrete şi traumatizări asupra cărora s-a păstrat tăcerea, ele vor fi reprezentate oricum în cursul unei constelaţii, în măsura în care ele sunt importante pentru intenţia unui pacient. După părerea mea, acest lucru este suficient, pentru a-l convinge pe pacient că există acolo ceva care constituie o cauză pentru trauma lui simbiotică. El trebuie să accepte şi realitatea tăcerii şi a confuziei emoţionale care a decurs din aceasta, şi să o poată utiliza drept bază a rezolvării traumei sale simbiotice.

Constelaţiile nu pot rezolva incertitudinile legate de paternitate. Acestea trebuie clarificate, dacă este posibil sau necesar, prin intermediul testelor genetice. Se va demonstra în acest fel dacă incertitudinea a fost îndreptăţită sau este dorinţa unui copil de a avea un alt tată decât cel real pentru că, de pildă, tatăl real acţiona atât de puţin ca un tată, încât copilul nu putea îndura să-l vadă în el pe tatăl său. De la multe persoane adoptate ne este cunoscut, spre exemplu, faptul că ele îşi reprezintă părinţii biologici drept nişte părinţi ideali, mai ales atunci când există conflicte cu părinţii adoptivi. Întâlnirea cu părinţii biologici, atunci când are loc, este de obicei foarte dezamăgitoare pentru copiii adoptaţi.

Terapeutul nu trebuie să hrănească iluziile unui pacient că acesta va putea să rezolve singur problemele din familia de origine. Acestea sunt fantasmele de omnipotenţă ale părţilor implicate în complicaţii simbiotice. Traumele părinţilor şi bunicilor nu pot fi rezolvate prin faptul că reprezentanţii acestora îşi arată uneori în constelaţie o altă faţă decât cea pe care o cunoştea pacientul. Constelaţiile arată imaginea internă a altora, pe care un individ o poartă în sine. Persoanele înfăţişate de reprezentanţi nu sunt totuna cu persoana în

sine. Şi mai absurdă decât ideea că printr-o constelaţie se pot elibera de traumă propriii strămoşi mi se pare ideea că persoanele decedate îşi pot schimba retroactiv comportamentul prin intermediul constelaţiilor. Ceea ce putem modifica este relaţia noastră internă cu persoanele pe care ni le-am reprezentat în noi, indiferent dacă mai trăiesc sau au murit. În momentul în care ne desprindem de persoanele reprezentate în noi, acestea îşi pierd importanţa şi astfel putem obţine şi noi liniştea interioară.

Se recomandă precauţii în recomandarea de resurse externe pacienţilor, resurse care există doar sub forma gândirii dezideretive. Aducerea într-o constelaţie a unei mame iubitoare, chiar a „unei mame originare divine” sau a „unei înaintaşe care să nu fie implicată simbiotic” sprijină iluziile simbiotice şi prelungeşte dominaţia părţilor supravieţuitoare. Voinţa de a trăi şi forţa vitală sunt prezente în fiecare pacient, indiferent cât de adânc îngropate. Sarcina terapiei este de a elibera aceste resurse interne ale omului. Aceasta îl va face puternic şi independent şi îi va încuraja abilitatea de a-şi gestiona complicaţiile simbiotice şi traumele. De aceea, niciun terapeut nu trebuie să fie de acord să faciliteze o constelaţie, dacă pacientul nu a formulat o intenţie. Există totuşi facilitatori care încep o constelaţie fără să primească instrucţiunile clientului, aleg singuri reprezentanţii şi dirijează singuri întregul proces, conform propriilor lor reprezentări.

Nu trebuie susţinută sau oferită nicio explicaţie care să încerce să acopere prăpastia dintre suferinţele psihice şi neputinţa de a înţelege de unde vine această suferinţă: „vieţile anterioare” sau „fraţii gemeni morţi în pântecele mamei” sunt poveşti îndrăgite, care umblă prin cercurile celor care participă la constelaţii. În opinia mea, acestea reprezintă la început doar elemente care umplu gratuit golul lăsat de lucrurile incomprehensibile, sau elemente care sugerează, fără indicii manifeste, existenţa unor anumite influenţe. Cât timp nu este cunoscut faptul că un

frate geamăn chiar a murit în timpul unei luni avansate de sarcină şi că existase deja o legătură între acest frate şi copilul supravieţuitor, presupunerea că acesta ar fi motivul problemelor emoţionale actuale ale pacientului este hazardată.

Munca terapeutică nu ar trebui să constea în ritualuri. Acestea ar putea, după părerea mea, să încheie printr-un gest frumos un proces de schimbare interioară, dar nu să îl provoace. Procesul de schimbare interioară este însăşi raţiunea unei terapii. Acest proces este unic pentru fiecare individ, pentru că se bazează pe istoria de viaţă a fiecăruia.

De aceea, el are propriile staţii, ocoluri şi propriul ritm. El se poate transforma chiar într-o formă de folosire a violenţei, atunci când pacientul este persuadat, pus sub presiune sau pur şi simplu obligat să îndeplinească un anumit ritual. Atunci când ritualul este doar ceva pe care individul îl realizează superficial sau permite să i se întâmple, aceasta nu duce la o creştere interioară. Unele ritualuri conţin chiar pericolul de a retraumatiza pacientul. Ele încurajează iluziile terapeutului de a provoca procesul schimbării la pacient, cu ajutorul ritualurilor. Acelaşi lucru este valabil şi pentru toate „tehnicile” terapeutice. Nu o anumită metodă terapeutică provoacă schimbarea, ci pacientul este cel care poate utiliza una dintre aceste tehnici pentru a se angrena în procesul său de schimbare.

Se recomandă prudenţă şi în privinţa practicilor şi învăţăturilor spirituale. Există pericolul ca ele să nu poată ajuta aspectul de copil, care se refugiază în Eul supravieţuitor, să iasă din complicaţiile simbiotice cu părinţii şi familia sa, ba, dimpotrivă, să îl adâncească în reprezentări mistice. O conexiune simbiotică cu „strămoşii”, „viaţa”, „Sinele superior”, „universul”, „cosmosul”, „Dumnezeu” poate servi drept substitut al părinţilor frustranţi. În acest fel, părţile supravieţuitoare sunt sprijinite în continuare să abandoneze legătura cu realitatea. O astfel de formă de spiritualitate poate să fie

utilizată abuziv ca atitudine spirituală şi raţională de a evita propria realitate şi propria traumă, de a se simţi invulnerabil şi detaşat de necesităţile pământeşti şi de a se adânci în fantasme de omnipotenţă. Părţile supravieţuitoare cu nevoi simbiotice nu au abilităţi critice. Ele pot fi uşor convinse de jumătăţi sau chiar sferturi de realitate. Dimpotrivă, dacă se foloseşte termenul de „spiritualitate" în sensul că individul are o înţelepciune de viaţă apreciabilă şi o înţelegere profundă a relaţiilor, această extindere a unei conştiinţe clare reiese abia din trăirea propriilor suferinţe şi rezolvarea lor cu succes. Ea este fructul unui travaliu psihic intensiv, al renunţării la multe iluzii şi al acceptării propriilor posibilităţi şi limitări. Din confruntarea serioasă cu soarta sa şi cu soarta grea a altora, individul poate câştiga în final insighturi profunde, care înainte nu fuseseră posibile.

Întrucât şi terapeuţii pot suferi din cauza traumelor simbiotice, unii dintre ei au tendinţa de a-şi salva pacienţii, aşa cum au încercat la un moment dat cu părinţii lor traumatizaţi, în felul acesta, se deschide larg poarta complicaţiilor simbiotice între terapeuţi şi pacienţi. Şi persoanele care acordă ajutor psihologic recomandă cu uşurinţă altora propriile strategii de supravieţuire. Însă ajutorul şi consolările împiedică deseori vindecarea. Pentru că trauma simbiotică este greu de înţeles şi provoacă multe şi grave situaţii de urgenţă psihică, se dezvoltă mereu noi terapii şi metode de vindecare, care abordează anumite aspecte ale unei traume simbiotice, pe care le accentuează unilateral sau chiar le absolutizează. De aceea, ele oferă doar iluzia unei discuţii vindecătoare, ceea ce susţine în esenţă părţile implicate simbiotic în strategiile lor de supravieţuire. Laturile traumatizate rămân de cele mai multe ori pe dinafară, în cadrul acestor metode terapeutice. Dezvoltarea sănătoasă a autonomiei nu este sprijinită, ci este încurajată, dimpotrivă, o nouă dependenţă faţă de metodele terapeutice oferite şi faţă de reprezentantul lor.

113 Constelaţiile şi trauma simbiotică

„Constelarea intenţiei” este foarte potrivită pentru recunoaşterea unei traume simbiotice şi rezolvarea ei, pas cu pas. Eu lucrez cu această metodă din 2009 şi, în cursul atelierelor mele, se demonstrează mereu că, într-un mare număr de constelaţii, intenţia are legătură cu o traumă simbiotică. Următoarele indicii sunt tipice:

Reprezentantul intenţiei se dovedeşte a fi, în cursul constelaţiei, o persoană care nu numai că este o parte a pacientului, ci dovedeşte trăsături foarte puternice ale unei alte persoane.

Pacientul ajunge, în relaţia cu reprezentantul intenţiei sale, în starea unei traume transferate asupra lui.

Pacientul nu se recunoaşte în reprezentantul intenţiei.

Traumele simbiotice dau naştere astfel unor fenomene uimitoare:

Pacientul crede cu convingere că el este chiar persoana pe care reprezentantul intenţiei o personifică în acel moment. De exemplu, o pacientă care alesese un bărbat ca reprezentant al intenţiei sale credea că acesta este o reflectare a ei. În realitate, se întâmpla exact invers: ea devenise imaginea reflectată a tatălui său traumatizat.

Pacientul se prăbuşeşte într-o stare traumatică transferată şi crede că acelea sunt propriile sale sentimente.

Din cauza numeroaselor traumatizări din familia sa de origine, pacientul nu mai ştie cine este şi crede că persoana care îi reprezintă intenţia nu poate fi o parte din el însuşi.

De aceea, fără ajutor terapeutic, va continua să se cliveze.

Aceste fenomene pot fi înţelese în contextul conceptului de traumă simbiotică. Pacientul poate fi atunci însoţit pas cu pas, pentru a ieşi din trauma sa simbiotică. Procesele de schimbare psihică urmează o logică internă, care nu este lineară. De aceea, fiecare proces terapeutic

urmează un plan propriu, iar diferitele obstacole sunt învinse în anumite momente. În munca mea terapeutică, atenţia mea se îndreaptă asupra următoarelor aspecte.

11.4 înţelegerea complicaţiilor simbiotice

Complicaţiile simbiotice sunt inconştiente. Recunoaşterea lor drept un fapt efectiv se află mult dincolo de orizontul actual al reflectării asupra realităţilor psihice. Fără ajutorul metodei constelaţiilor, nu aş fi putut înţelege existenţa traumelor simbiotice şi amploarea complicaţiilor simbiotice. Am văzut, de pildă, la un pacient care supravieţuise unei încercări de avort că el considera decizia mamei de a face întrerupere de sarcină ca pe propria lui decizie. Acest sentiment făcuse imposibilă până în prezent detaşarea de mamă şi luarea propriei hotărâri de a trăi, chiar dacă mama decisese că avortul era soluţia problemelor sale.

De aceea, recunoaşterea existenţei complicaţiilor simbiotice este un prim pas esenţial către rezolvarea lor. Multor pacienţi le este utilă trăirea, în cadrul unei constelaţii, a experienţei fixaţiei simbiotice la o persoană din sistemul lor familial. Înţelegerea identificării simbiotice drept cauză profundă a propriilor probleme este suficientă în multe cazuri pentru a-şi face o idee despre direcţia în care se poate îndrepta travaliul terapeutic, prin care individul să se poată desprinde din complicaţiile simbiotice şi să ajungă la o autonomie sporită.

Blocaj sexual

Völker nu are satisfacţii sexuale. I se pare că femeile sunt foarte pretenţioase, se simte tensionat şi se retrage în interior. „Intenţia” lui în constelaţie este să îşi poată trăi mai liber sexualitatea.

Reprezentantul intenţiei sale adoptă imediat o atitudine rigidă a corpului şi simte o scindare la nivelul diafragmei. Simte că energia rămâne blocată în zona capului, a pieptului şi a inimii şi nu mai poate curge mai departe, spre abdomen şi organele sexuale. Völker îşi aminteşte brusc cât de dificilă era tema sexualităţii pentru

mama sa. Aceasta îl considerase pe tatăl său doar o aventură, însă a trebuit să se căsătorească cu el, întrucât rămăsese însărcinată cu Völker. Pe parcursul căsniciei, tatăl a început să bea din ce în ce mai mult. Când Völker a crescut, mama îl avertiza insistent să nu lase vreo fată însărcinată. Acesta era cel mai rău lucru care se putea întâmpla. Pentru reprezentantul intenţiei sale, aceste afirmaţii ale lui Völker erau perfect coerente. Influenţa mamei crease acest clivaj în el. Pentru Völker, care credea că se desprinsese de mama sa, recunoaşterea acestui fapt a fost suficientă. Ştia acum unde se afla cu adevărat în relaţia complicată simbiotic pe care o avea cu mama.

Recunoaşterea propriilor complicaţii simbiotice cu părinţii, şi mai ales cu mama, este un proces foarte dureros şi derutant. Mulţi pacienţi nu îşi pot reprezenta singuri cum s-ar putea desprinde din astfel de relaţii. Ei se simt ca o muscă prinsă în pânza păianjenului şi, cu cât se zbat mai mult ca să scape, cu atât se prind mai bine în pânză. Conflictul dintre iubirea pentru mamă şi faptul de a fi permanent răniţi de ea pare a fi de nerezolvat. Următoarea scrisoare a unui pacient demonstrează continua pendulare între dorinţa de a se elibera din strânsoarea mamei şi nevoia disperată de a menţine iubirea ei. Acesta este un exemplu tipic pentru felul în care o traumă simbiotică pare de nerezolvat pentru un copil, motiv pentru care ea rămâne toată viaţa o luptă interioară.

În pânza de păianjen a mamei

„Mama mă controlează mereu. Că vreau, că nu vreau, ideile ei despre felul în care funcţionează viaţa, despre ce am voie să fac, ceea ce merge bine sau nu, au prins rădăcini în mine. Nu mai reuşesc să scap de ele. Sunt de zece ori mai puternice decât mine. Ca o vrajă. Ori de câte ori încerc să îmi impun părerile mele, ale ei mă copleşesc şi sunt mai puternice decât mine. Nu le pot învinge. Nu vreau să încetez să îmi iubesc mama. De altfel, cred că asta este imposibil. Ar trebui să mă desprind pe mine din mine. Am încercat demult asta. Dar cum pot să

îmi salvez iubirea pentru ea, fără să fiu în permanenţă atent să nu mă rănească? Prin faptul că o iubesc, sunt slab şi uşor de rănit. Iar ea nu se va schimba. O să facă în continuare asta, cât de mult o să poată.

Nu ştiu cum să fac, pentru a nu mai fi mereu în alertă şi obsedat de control. Dar ea face sau spune mereu ceva care mă răneşte. Şi mereu atunci când mă simt slab. Atunci mă înhaţă.

Ea spune că în primul rând nu este deloc aşa şi, în al doilea rând, nici nu vrea să fie aşa. Dar eu nu sunt nebun. Am dreptate. Ea se înşală. Şi astfel totul se transformă într-o luptă existenţială. Am trecut mulţi ani prin asta, uneori ca un joc de putere. Nu îl pot câştiga, pentru că o iubesc. E mama mea”.

Poate fi foarte dezamăgitor să realizezi că ceea ce ai considerat până acum a fi propria personalitate este de fapt un conglomerat de traume şi strategii de supravieţuire transferate. Acesta duce la o nesiguranţă sporită şi la o criză identitară temporară, întregul proces este un stadiu necesar pentru formarea structurilor sănătoase ale Eului, întrucât, pentru a face loc noului, trebuie să renunţi la vechi.

Cine sunt eu de fapt?

„Mi se întâmplă ceva foarte straniu. Toate gândurile, convingerile, imaginile de sine şi sentimentele pe care le-am avut în ultimii ani mi se par complet străine de mine. Îmi vine greu până şi să scriu textul acesta, pentru că nu mai ştiu cum să exprim ceva. Nu mă pot agăţa de nimic. Nu ştiu dacă este aşa, dar cred că toate aceste personalităţi pe care le-am avut în ultimii ani, imaginile astea despre mine însumi, despre cine sunt şi ce vreau, astea nu sunt eu. Pun la îndoială toate lucrurile în care am crezut, care uneori au fost chiar nebuneşti. Momentan plutesc în derivă. Este posibil ca toate acestea să fie părţi de personalitate transferate şi să observ abia acum cine sunt cu adevărat. Mi-e frică să nu mă pierd. Nu mă mai pot agăţa de nimic”.

Să admiţi existenţa unei complicaţii simbiotice, să recunoşti că te-ai supus unui mit al mamei, tatălui, familiei sau al iubirii, că probabil l-ai apărat cu vehemenţă în faţa altora, poate fi foarte dureros şi profund ruşinos. Dar, pe termen lung, este un pas esenţial pentru o sănătate psihică mai bună. Renunţarea la dorinţa de a primi iubirea părinţilor, pe care ei o pot dărui, din cauza clivajului lor psihic, cel mult sub forma strategiilor de supravieţuire, eliberează ambele părţi de o mare povară. Părinţii nu mai sunt chinuiţi cu cereri imposibil de îndeplinit, iar copiii se pot elibera de nevoia de a bate zadarnic la uşi care nu li se vor deschide niciodată.

11.5 înţelegerea şi recunoaşterea traumei

Ca şi complicaţiile simbiotice, nici traumele nu sunt înţelese, de majoritatea pacienţilor, drept cauzele reale ale suferinţelor lor psihice şi fizice. Acest lucru este valabil atât pentru traumele proprii, cât şi pentru traumele transmise de părinţi şi se întâmplă în special din cauza faptului că mecanismele de supravieţuire încearcă să menţină traumele în afara conştiinţei, prin clivaj. Deşi ne aflăm în mijlocul unei traume, părţile noastre supravieţuitoare cred că suntem normali. Tot de traumă ţin şi iluziile legate de o stare bună de sănătate, care, în plus, aşa cum am amintit deja, sunt produse şi încurajate în multe domenii ale vieţii societate. Dimpotrivă, atunci când accepţi şi recunoşti trauma trăită ca pe un fapt care este prezent, nu mai ai nevoie de aceste iluzii de normalitate şi iubire aparentă. Se trăieşte de fapt mult mai uşor fără ele. Traumele sunt ca celulele canceroase: cu cât au mai mult timp, cu atât cresc mai mult. De aceea, este extrem de important ca ele să fie recunoscute cât de repede posibil şi să se pună capăt acestor procese care iau proporţii.

Înţelegerea complicaţiilor simbiotice este imposibilă fără cunoaşterea traumelor şi a diverselor lor efecte. Este o însuşire a minţii omeneşti să inventeze poveşti despre ceea ce nu înţelege, pentru a face plauzibilă legătura dintre cauză şi efect. Când pacienţii sunt întrebaţi de unde

cred ei că provin problemele, deseori spun poveşti despre felul în care îşi închipuie ei că stau lucrurile, poveşti care însă nu sunt adevărate. Chiar şi având cea mai bună intenţie de a merge direct la cauza lucrurilor, de exemplu pentru a găsi originea anxietăţii sale, individul nu poate înţelege singur, pentru că îi lipseşte perspectiva fundamentală asupra proceselor traumatizante. Ruminaţiile şi speculaţiile nu te ajută să ieşi din complicaţiile simbiotice.

De aceea, orice discuţie terapeutică ar trebui să includă întrebări despre traumele proprii sau traumele altor membri ai familiei. Deseori, pacienţii nu sunt foarte edificaţi cu privire la acestea. Trebuie să li se explice cât este de important ca ei să ştie ce traume încă îi afectează. Presupunând că pacientul este pregătit pentru a lăsa să pătrundă în conştiinţă traumele clivate, metoda constelaţiilor oferă o posibilitate extraordinară de a crea o mai bună înţelegere şi de a face să iasă la suprafaţă conexiuni care nu ar putea fi create niciodată doar printr-o simplă reflectare sau analiză.

Există două principii de bază pentru lucrul terapeutic:

propriile părţi traumatice clivate trebuie integrate, legăturile cu sentimentele traumatice ale altor persoane trebuie desfăcute.

Deseori se întâmplă exact invers cu motivele pentru care pacienţii încep o terapie. Ei încearcă să menţină părţile traumatizate clivate cât mai departe de conştiinţă şi se străduiesc să integreze în viaţa lor psihică energiile traumatice ale strămoşilor, pentru că presupun în mod eronat că sunt propriile lor sentimente.

Gândul de a trebui să te confrunţi încă odată cu trauma produce foarte multă anxietate. Nimeni nu doreşte să mai trăiască încă o dată durerea sufletească şi fizică. Câtă vreme durerea este refulată, mecanismele complicaţiei simbiotice sunt eficiente, iar sentimentele preluate simbiotic rămân în continuare mai puternice

decât cele proprii. Calea de ieşire din complicaţiile simbiotice către sine însuşi este posibilă doar prin durerea care aminteşte de trauma trăită. Ea este de regulă puternică, dar de scurtă durată, şi aduce în conştiinţă tot ceea ce este necesar pentru clarificarea trecutului. În momentul în care accesul către sentimentele blocate până acum a fost eliberat, ia naştere şi o nouă înţelegere. Şi invers, nebulozitatea gândirii este un indicator pentru faptul că sentimentele sunt reprimate, iar sentimentele transferate sunt mai puternice decât cele proprii.

Durere vindecătoare

„Mi-am amintit din nou despre toată situaţia cu despărţirea părinţilor mei şi apoi am început să plâng. Cu cât plângeam mai mult, cu atât mă cufundam mai adânc în durerea cauzată de abuzul pe care l-am suferit din partea tatălui şi al unui vecin.

La un moment dat nu am mai putut să plâng şi am avut nişte sentimente ciudate. Am simţit cum, copil fiind, mi se părea că tatăl mamei este pentru ea o persoană invizibilă. Copilului din mine îi este frică de acest bărbat, respectiv de aceste sentimente, pentru că sunt aproape nebuneşti.

Mi-a devenit clar că trebuie să îmi accept suferinţa, pentru a putea să mă delimitez de toate. Cred că trebuie să îmi dau voie să am sentimente reale faţă de bunicii mei. Să îmi integrez propriile sentimente normale de copil. Însă, pe măsură ce mă depărtez de durere, îmi este din ce în ce mai greu să-mi păstrez mintea limpede, simt mereu fragmente din sentimentele bunicilor mei şi apoi totul devine confuz din nou”.

La o traumă de sistem de ataşament, fiecare încercare de a realiza o conexiune emoţională cu o persoană din cadrul familiei duce direct la haosul din ea. Aici poate ajuta doar renunţarea consecventă la orice încercare de a găsi susţinere într-o astfel de familie.

11.6 Lucrul terapeutic cu trauma

Ieşirea dintr-o traumă nu se poate întâmpla la nivel

cognitiv, întrucât trauma nu constă în primul rând în gândurile pe care nu le mai poţi suporta, ci din sentimentele de neîndurat şi reacţiile corporale generate de acestea. Toate sfaturile bine intenţionate sau propriile intenţii de a considera trauma trăită ca făcând parte din trecut, de a nu se mai preocupa cu ea, de a nu se mai gândi la ea etc. nu servesc până la urmă la nimic. Din punct de vedere terapeutic, discutarea despre traumă ajută doar foarte puţin, dacă nu deloc. Trauma a creat o ruptură în unitatea dintre corp, suflet şi spirit, iar această ruptură trebuie vindecată, pentru ca senzaţiile corporale, sentimentele şi gândurile să se armonizeze din nou. Acesta este motivul pentru care trebuie să ajungem încă o dată la acele sentimente şi reacţii corporale care au fost prezente în situaţia iniţială a traumei, şi mai sunt încă prezente, însă încapsulate şi izolate undeva în corp, în minte şi în emoţii.

Putem elabora aceste sentimente şi energii traumatice clivate doar atunci când situaţia traumatică exterioară a luat sfârşit. Să tratezi o traumă în plin război ar fi lipsit de sens. În cazul traumelor cauzate de violenţă, de exemplu, nu mai trebuie să existe contact cu agresorul. Pentru învingerea clivajului psihic, este necesar un Eu sănătos şi bine delimitat. În mod frecvent, aceasta înseamnă, în practica terapeutică, faptul că mai întâi trebuie ancorat puternic în corp un Eu stabil şi sănătos, astfel încât contactul cu părţile traumatizate clivate să poată fi suportat şi bine gestionat.

Redobândirea sentimentului propriului corp reprezintă baza unui Eu sănătos, din ce în ce mai stabil, care poate pune o limită între interior şi exterior şi care învaţă să facă din ce în ce mai bine deosebirea între trecut şi prezent. Stabilirea unei limite este împiedicată totuşi de trauma simbiotică. Aceasta înseamnă: atunci când un individ este traumatizat, de exemplu, în urma unui abuz sexual, el va trebui să se confrunte mai întâi cu trauma sa simbiotică, pentru a-şi putea elibera şi dezvolta nucleul Eului, care va sluji ulterior drept resursă de luptă pentru

rezolvarea celorlalte traume.

Este normal ca iniţial să nu existe imagini mnezice ale evenimentelor traumatice. Acest lucru este valabil mai ales atunci când experienţa traumatică a avut loc într-o perioadă foarte timpurie a vieţii, din care oricum există foarte puţine amintiri conştiente.

Abia atunci când părţile supravieţuitoare renunţă la rezistenţa pe care o opun în faţa recunoaşterii faptului că toate acele lucruri îngrozitoare s-au întâmplat cu adevărat, iar părţile sănătoase le lasă pe cele traumatizate să se exprime, unele amintiri conştiente despre evenimentul traumatic încep să iasă la suprafaţă din nou sau sentimentele faţă de trăirile deja conştientizate revin. În acest context, găsesc remarcabilă afirmaţia unei paciente, după încheierea constelaţiei ei: „Am înţeles acum pentru prima dată că motivul fricii mele nu este în exterior, ci în interiorul meu”.

Pacienţii care preiau modelul meu referitor la diferitele părţi ale Eului clivate în urma unei traume încep să poarte şi ei un dialog interior între diferitele părţi. Atunci când părţile sănătoase permit celor traumatizate să vorbească, pot apărea şi amintirile despre traumele suferite.

Vis sau realitate?

„Ieri m-am băgat în pat pe la 8, eram epuizat. În pat, corpul mi se scutura necontrolat. M-am gândit că acum mă vor interna într-o clinică. Apoi am început să vorbesc cu mine însumi. Am întrebat ce se întâmplă cu mine. Apoi s-a auzit o voce de copil: «Nu avem voie să vorbim». Am spus: «Vă cred, mai ales la cât de groaznice vor fi fost acele lucruri rele». M-am simţit un pic mai bine. Vocea a spus: «Nu mai avem încredere în nimeni».

Am spus pe urmă că pot să înţeleg lipsa de încredere, dar nu pot să înţeleg de ce la început au insistat să vă telefonez dumneavoastră. Apoi ele au spus că dumneavoastră sunteţi cinstit cu ele. De aceea, am spus eu, nu este foarte corect să spui că nu mai ai încredere în

nimeni. Da, aşa este, au recunoscut ele.

Apoi mi-au povestit despre durerea lor, despre această interdicţie de a vorbi şi apoi despre ameninţarea permanentă: «Nu poţi trăi singur. Depinzi de mine. Nu eşti în stare de nimic, o să te prăbuşeşti în mizerie şi aşa mai departe». M-am ascultat pe mine însumi şi am spus apoi: «Da, înainte aţi fost total dependente, aşa este. Dar astăzi nu mai depindem de oamenii care v-au făcut atâta rău. Astăzi suntem mai libere decât oricând». Ele au ascultat, iar corpul meu s-a liniştit.

Apoi visul de azi-noapte:

Mă aflu în vechea baie a părinţilor mei şi vreau să încui uşa, dar cheia nu e acolo. Stau în cadă. Tata a venit acasă cu un coleg de serviciu. Îi aud vorbind şi râzând. Apoi văd un bărbat înalt cu părul blond-roşcat stând lângă un gard viu. Are o găleată în mâna stângă. Vine la mine în baie şi stă gol în faţa mea, şi vrea să mă frece cu un burete. Eu nu vreau. Brusc mă văd copil, întins pe podeaua băii, cu faţa strivită de gresie. El mă violează ca un animal, pe la spate. Mă trezesc înspăimântat şi confuz, simţindu-mă mort. Sunt terminat! Visul ăsta îmi apare şi ca o amintire, pe care o cunosc. Cunosc vocea acestui bărbat şi îi cunosc şi corpul.

A trebuit să vă scriu asta pentru că totul îmi pare foarte cunoscut, ca şi când eu am fost aceea, o fetiţă de 7 – 9 ani. Poate fi adevărat?”

Gestionarea traumei are nevoie de un mediu social care să le dea crezare părţilor traumatizate atunci când acestea povestesc ce li s-a întâmplat. Deseori, psihoterapeuţii sunt singura instanţă care este pregătită să asculte persoanele traumatizate, să le ia în serios relatările şi să le suporte. Pentru că este important să vorbeşti despre propriile traume în faţa martorilor, îndeosebi lucrul cu grupurile are un potenţial vindecător enorm pentru terapia traumei. Cu cât opinia publică tratează mai serios tema traumei şi recunoaşte frecvenţa abuzului sexual în familii, cămine şi şcoli, precum şi traumele de război, cu

atât mai uşor le va fi persoanelor traumatizate să renunţe la tăcere.

11.7 Abandonarea iluziilor despre o vindecare rapidă

Din traumă fac parte şi părţile supravieţuitoare care fac posibilă viaţa de după traumă. Cu cât traumatizările sunt mai masive, cu atât mai intens acţionează părţile supravieţuitoare, pentru a nu lăsa traumele să pătrundă în conştiinţă. De aceea, aspectele supravieţuitoare nu ştiu cât de dificil este să ieşi dintr-un clivaj psihic. Dacă nu se supun unei psihoterapii, ele au reprezentarea unei vindecări rapide şi directe: cel mai bun lucru este să rezolvi toate problemele dintr-odată. Din experienţa mea, o parte importantă a procesului de vindecare a traumei este conştientizarea acestor iluzii şi formarea unor reprezentări mai realiste despre ritmul şi etapele în care este posibilă rezolvarea clivajelor psihice. Pe drumul de întoarcere de la o şedinţă de terapie, o pacientă a avut următoarea înţelegere profundă (*insight*):

Insightân trenul de noapte

„Cred că ieri-noapte, în tren, am înţeles ceva esenţial. A fost o iluzie să cred că voi putea să îmi ating dintr-odată acest scop important, de a mă face sănătoasă, având în vedere istoria mea de viaţă. Asta îmi doream şi, pe cât posibil, fără sentimente neplăcute. Şi aşa fac mereu: orice, numai să evit sentimentele neplăcute. Dacă fac altfel, s-ar putea întâmpla din nou ca în copilărie. O frică de moarte! Nimic altceva decât o frică de moarte!

Este foarte subtilă şi are încă un efect foarte mare asupra mea, zi de zi. Îmi este foarte greu să mă suport cu sentimentele mele neplăcute, pentru că încep imediat să mă tem pentru propria viaţă. Disperarea se reactivează imediat.

Totuşi, o să încerc. De aseară simt o mare tristeţe, pentru că nu am luat în serios toate urmările pe care le am de suportat.

Am crezut că o să mă uit în treacăt la ele, cu ajutorul dumneavoastră, şi o să fie bine. Dar nu merge aşa de uşor.

Mi se pare foarte important să aveţi răbdare cu mine”.

O integrare a părţilor psihice clivate nu poate fi făcută într-un singur pas. Este un drum mai lung, care trebuie început astfel:

Renunţarea la toate negările, strategiile iluzorii şi înscenărilor cu scop de distragere.

Adunarea tuturor forţelor interioare.

Orientarea limpede a voinţei spre scopul de a reintegra în personalitate părţile clivate.

Mult curaj, pentru a face fiecare pas în parte.

Încrederea în propriile forţe sănătoase, în metoda terapeutică şi în terapeut este indispensabilă.

Chiar şi primii paşi, cei mai mici, făcuţi în direcţia potrivită, sunt importanţi, aşa cum arată următoarea constelaţie, a Biancăi.

Ameninţarea invizibilă

Frica Biancăi este că i s-ar putea lua locuinţa. Simte o ameninţare nevăzută şi de neînţeles din afară. Doreşte să clarifice prin constelaţie ce este cu această frică.

Reprezentanta intenţiei ei spune că nu simte nicio frică, ci o clarificare. Bianca şi reprezentanta au un lung dialog despre ceea ce ştiu şi simt amândouă. Reprezentanta intenţiei a reuşit să o convingă în sfârşit pe Bianca de faptul că această frică nu este în exterior, ci reprezintă o parte copilărească din ea, care a trăit ceva foarte grav.

Bianca nu poate încă să se deschidă în faţa acestei laturi clivate a ei, dar este încrezătoare că poate merge mai departe acum cu înţelegerea pe care a descoperit-o în sine. Această înţelegere o ajută să nu mai caute problema în locuri nepotrivite. Ea poate să facă acum următorul pas pentru a se confrunta cu ceea ce i s-a întâmplat în copilărie.

Când întâlnirea cu partea clivată va avea loc, se va retrezi şi ea la viaţă.

Fără sentimentul de „pungă de plastic trasă pe cap”.

„Acestea sunt urmările pe care simt că le-a avut

ultima şedinţă de terapie: 1. Sunt mai prezent din punct de vedere cognitiv. 2. Mă simt mai puternic. 3. Mă simt mai întreg. 4. Faptul de a renunţa la iluzii îmi schimbă enorm sistemul de credinţe. Nu mai văd nicăieri zâne şi copaci vorbitori. 5. Simt că m-am trezit din somnul Frumoasei din pădurea adormită. Mi-a dispărut sentimentul de pungă de plastic trasă pe cap.

Efectele secundare ale şedinţei de ieri sunt: îmi simt corpul cu durerile lui".

Atunci când trauma a inclus şi violenţă, sentimentele şi durerea care au luat naştere (frică, dezgust, furie…) trebuie retrăite într-o oarecare măsură. În cadrul primei reacţii la traumă, care a avut loc inconştient, sistemul nervos vegetativ a fost parţial blocat, astfel încât, de exemplu, reflexele musculare nu au mai funcţionat. Astfel, în situaţia violentă originară, ceea ce ar fi trebuit scuipat, a fost înghiţit; în locul reflexului de a scoate un strigăt de spaimă, corzile vocale s-au blocat; în loc de fugă, musculatura picioarelor a paralizat. Acest aspect al reacţiilor la traumă a fost evidenţiat în mod deosebit de Peter

Levine, cercetător şi terapeut american al traumei (Levine 1998).

Retrăirea traumei presupune şi înlăturarea blocajelor din sistemul nervos vegetativ. Aceasta duce la o descărcare a reflexelor blocate. Se poate ajunge la situaţii în care individul strigă, se loveşte, vomită şi face multe alte lucruri, pentru a-şi repune în funcţiune reflexele blocate. O provocare deosebită o reprezintă impulsurile reprimate de furie. Permiterea manifestării lor ar duce la acte de răzbunare fără sens. De aceea, trebuie găsite căi de a folosi acest potenţial energetic pentru acţiuni constructive.

11.8 Renunţarea la sentimentele preluate simbiotic

Preocuparea cu sentimentele preluate simbiotic nu îl ajută pe individ să facă progrese, întrucât în spatele acestora nu se află propriile sale experienţe de viaţă. Când va reuşi să iasă din aceste stări emoţionale complicate

simbiotic, vor ieşi la iveală sentimentele reale cu care îşi va putea configura viaţa.

Scuturare

„Deseori fug dintr-o stare insuportabilă în alta; uneori este panică, alteori, pierderea realităţii, depresie, anxietate… Am încercat să înţeleg fiecare stare în parte, să o pătrund în adâncime şi, cu cât mergeam mai adânc, cu atât mai multe straturi am găsit şi cu atât mai dezorientat am devenit.

De puţin timp, acest lucru s-a schimbat. Înregistrez aceste stări, dar nu mă mai interesează ce se află acolo adânc, pentru că nu o să pot înţelege niciodată şi nici nu o să mă ducă nicăieri. Dimpotrivă: pe măsură ce mă cufund mai mult în aceste sentimente, la capăt nu găsesc decât disocierea.

Mai nou, observ aceste stări, încerc să mă liniştesc şi să le

„Scutur” Nu pot descrie asta exact, este ca şi când aş scăpa, le-aş scutura, le-aş împinge mai departe, pentru că aceste stări nu mă ajută să mă dezvolt şi nici nu pot să îmbunătăţesc nimic la ele.

De aceea, în paralel, mai există un sentiment în afara acestor stări, care este încă foarte nesigur. El apare numai atunci când le-am scuturat pe toate celelalte; de cele mai multe ori, asta durează doar o jumătate de oră, şi apoi apare iarăşi una dintre stările astea insuportabile. Când una dispare, apare alta.

Dar în momentele în care nu am stări, mă simt foarte bine, sunt relaxat şi trăiesc totul ca fiind foarte real şi simt că pot să influenţez lucrurile. Aş vrea să întăresc asta, sau ca prim pas să reuşesc ca această stare bună să dureze mai mult şi să pot să mă scutur de celelalte stări mai repede”.

Individul trebuie să fie pregătit să renunţe la astfel de sentimente traumatice transferate, care pot fi foarte intense. Deseori ele sunt menţinute cu hotărâre, uneori din durere se distilează chiar plăcere, pentru că există frica de

a nu se prăbuşi în vidul interior.

11.9 Focalizarea asupra părţii sănătoase

Chiar şi atunci când într-o societate, din cauza războaielor, catastrofelor naturale şi violenţelor familiale, un mare procent din populaţie este traumatizat, toţi oamenii au şi părţi psihice sănătoase. Eu cred că fiecare om, în pofida tuturor adversităţilor din viaţa sa, are structuri psihice sănătoase. El le primeşte drept capital iniţial în viaţă, sub forma voinţei de a trăi, forţei vitale şi a reflexelor şi instinctelor sănătoase. Deseori, aceste structuri sănătoase şi vitale nu au nicio şansă, pentru că părţile supravieţuitoare ţin hăţurile strâns, de frica reapariţiei sentimentelor traumatice, şi nu permit percepţii, sentimente şi gânduri sănătoase.

În terapia traumei este valabil principiul „stabilizare înainte de confruntare”. Aşadar, înainte de a iniţia o confruntare cu trauma, trebuie strânse suficiente resurse astfel încât pacientul să poată suporta confruntarea cu trauma (Eidmann 2009). Pe cât de simplu sună acest principiu, pe atât de dificilă este realizarea lui în terapie. Căci trebuie să ne întrebăm: Care sunt resursele? Sunt acele structuri sănătoase de care pacientul dispune deja? Sau trebuie ele formate prin anumite exerciţii, cum ar fi „plasarea traumei într-un seif”, „alcătuirea unei grădini interioare a păcii” etc., aşa cum propun Luise Reddemann sau Michaela Huber (Reddemann 2001, Huber 2005)? Sau în acest fel se realizează doar o rafinare a strategiilor de supravieţuire, se găsesc noi manevre de evitare şi se adâncesc şi mai mult clivajelor existente, atunci când „îngerii”, „zânele”, „eroii mitologici” sau „persoanele imaginare perfecte” salvează copilul interior traumatizat (Kahn 2008)?

În urmă cu câţiva ani, când mai foloseam încă reprezentanţi pentru resurse, aveam deseori bănuiala că resursele cum ar fi „sprijin” sau „protecţie” sunt folosite mult prea des de tiparele de supravieţuire pentru scopul lor de a nega trauma. Pacienţii care sunt încă implicaţi în

complicaţii simbiotice caută susţinere în resursele exterioare, în timp ce pacienţii care se desprind din trauma lor simbiotică îşi găsesc din ce în ce mai multă susţinere în propriile părţi sănătoase. Drept urmare, nu mai folosesc resursele externe când lucrez cu metoda constelaţiilor. Plec de la premisa că în părţile sănătoase ale pacientului există resursele esenţiale, necesare pentru o confruntare cu trauma. În afară de aceasta, desprinderea treptată a părţilor traumatizate aduce cu sine o creştere enormă a resurselor interne, pentru că eliminarea blocajelor reflexelor, sentimentelor şi gândurilor eliberează energiile sănătoase şi vitale.

Este importantă de asemenea şi înţelegerea faptului că situaţia traumatică nu mai există în realitate. Doar urmele mnezice ale traumei se mai află încă în corp, în suflet, în sistemul nervos. De aceea, confruntarea cu trauma nu înseamnă retrăirea situaţiei traumatice concrete, ci reapariţia sentimentelor şi imaginilor stocate în memorie. Acestea devin suportabile cu ajutorul propriilor structuri sănătoase şi cu ajutorul unui terapeut competent, specializat în terapia traumei.

11.10 Dezvoltarea unui sentiment sănătos al corpului

Sentimentele îşi au originea în senzaţiile corporale (Damasio 2005, 2004). Din acest motiv, relaţia cu propriul corp, ca şi contactul cu corpul altei persoane are o influenţă esenţială asupra stării psihice a individului. Cine este implicat într-o traumă simbiotică îşi simte mai puţin propriul corp şi mai mult corpul traumatizat al mamei, uneori şi pe cel al tatălui. Când sentimentele traumatice ale mamei, transferate prin intermediul contactului corporal, sunt mai puternice decât sentimentele corporale ale copilului, aceste sentimente străine acoperă trăirile corporale ale copilului. În acest fel, copilul nu învaţă să se simtă bine în pielea lui, ci se simte ca şi mama lui traumatizată. Acest amestec trebuie să ia sfârşit cu ajutorul terapiei. Sentimentul propriului corp pe care îl are un pacient trebuie să fie eliberat de sentimentul mamei

pentru corpul ei traumatizat.

Există de asemenea mulţi pacienţi care, pe baza experienţelor lor traumatice timpurii (îndeosebi cauzate de violenţa mamei sau a tatălui), ajung atât de repede în situaţii traumatice, încât la cel mai mic semn de pericol se clivează de propriul corp. Experienţele de violenţă şi abuz le-au distrus încrederea în contactul corporal cu o altă persoană. Imediat ce au contact fizic, o parte din interiorul lor se clivează şi se adăposteşte. Ei nu mai au încredere totală în nimeni, chiar dacă au un partener de viaţă. Există mereu o parte blocată emoţional, care este trimisă înainte, pentru a intra în contact corporal.

Aşadar, a avea un sentiment bun pentru propria persoană înseamnă, în primul rând, să dezvolţi un sentiment bun pentru propriul corp. Aceasta este premisa fundamentală pentru ca un individ să înveţe să se desprindă din relaţia sa complicată simbiotic şi să aibă curajul să încerce confruntarea cu trauma. Cine nu îşi simte corpul, nu se poate delimita de celelalte corpuri. Acela rămâne fără apărare la dispoziţia influenţelor lor negative. Corpul trebuie luat din nou în posesie de către propriul suflet, sentimentele corporale străine trebuie identificate ca atare şi desprinse de propriul sentiment al corpului. Ieşirea dintr-o relaţie complicată simbiotic reuşeşte doar atunci când propriile sentimente (ale corpului) devin mai puternice decât cele străine şi transferate. Şi părţile care nu au încredere în contactul corporal trebuie reintegrate în viaţa psihică a individului.

În acest sens, metoda constelaţiei este o metodă holistică şi include, într-o anumită măsură, şi corpul uman.

11.11 Dezvoltarea unei voinţe sănătoase

Din cauza unei experienţe traumatice, voinţa individului poate fi scoasă din funcţiune. Există în traumă o forţă mai mare decât voinţa. De aceea, printre numeroasele urmări ale traumei se numără şi sentimentul de a fi copleşit de puterea altuia, împotriva căreia propria voinţă nu poate face nimic. Această trăire a neputinţei

poate duce la generalizarea ei, iar structurile supravieţuitoare cred că nu au o voinţă proprie.

Ceea ce ia naştere în urma unei experienţe traumatice, în locul unei voinţe sănătoase şi clare, este o voinţă de supravieţuire. Aceasta ne face să ne retragem în noi înşine sau într-o complicaţie simbiotică. Dorim contact, apropiere şi iubire şi, în acelaşi timp, ne este frică să nu fim din nou răniţi şi nu avem încredere în alţi oameni. Nu putem spune clar nici „da”, nici „nu” unei relaţii.

Următorul caz demonstrează cât de tentant este pentru un copil să se lase implicat în sentimentele altora, atunci când nu are nicio posibilitate de a-şi dezvolta individualitatea în cadrul familiei.

Energie direcţională

Tania a realizat că mama ei, grav traumatizată, şi-a închipuit mereu că ea ar fi o cu totul altă persoană decât în realitate. Nu s-a simţit niciodată văzută şi înţeleasă de mama ei. Nu mai vrea să fie această suprafaţă de proiecţie a mamei ei, ci vrea să se simtă pe ea însăşi.

Când am fost reprezentantul intenţiei ei, am avut mai întâi sentimentul că nu am nici contur, nici formă, şi sunt un fel de energie care se scaldă într-un ocean al sentimentelor celorlalţi.

Când Tania mi-a cerut să mă desprind din acest ocean, nu mi-am putut închipui cum să fac asta. Am avut imaginea unei călimări cu cerneală scurse în mare şi mi se părea complet imposibil să separ din nou cerneala de apa mării. Tania îmi propunea să folosesc de exemplu un filtru, însă niciuna dintre sugestiile ei nu ajungea la mine. Credeam că problema nu poate fi rezolvată în niciun fel. Abia când Tania a spus clar: „Nu mai vreau să înot în acest ocean de sentimente ale familiei mele!”, m-am trezit brusc şi m-am îndreptat spre ea. Cuvântul „vreau” a ajuns la mine. Acum sunt pregătit să îmi îndrept energia spre Tania, atunci când spune clar ceea ce vrea. Îi ofer, ca şi această energie, tot sprijinul meu, atunci când are scopuri clare.

Voinţa de supravieţuire nu are scopuri proprii clare. Depinde de părerea altora şi se întoarce deseori împotriva a ceea ce vor alţii, presupunând că trebuie să preîntâmpine ceva rău. La copii, voinţa de supravieţuire ia forma rebeliunii împotriva tuturor. Dar, prin această sfidare, copiii implicaţi în complicaţii simbiotice îşi fac şi mai mult rău.

Fractura coloanei vertebrale

„Ce am reţinut din şedinţa de astăzi: voinţa mea este traumatizată. Săptămâna trecută mă gândeam că cineva mi-a fracturat coloana vertebrală, iar asta are de-a face cu faptul că eu nu am niciun sprijin. Înainte erau agresorii, iar acum sunt eu însumi. Sunt ca un steag în vânt, nu pot să susţin ceea ce afirm. Când cineva spune ceva, spun şi eu la fel, şi nu am nicio părere proprie. Cel puţin aşa a fost mult timp. Acum lucrurile merg deja mult mai bine, dar lipseşte încă o parte, pe care vreau să o salvez de traumă”.

Prin simpla opoziţie, fără să lucrezi asupra propriei traume, rămâi blocat în complicaţia simbiotică şi nu mai poţi ieşi din ea. Atât timp cât nu sunt în joc traumele relevante, te învârţi mereu printre interminabile reflecţii interne, dezbateri şi certuri cu alţii. Cât timp ne facem mai multe gânduri despre ceilalţi decât despre noi, cât timp discutăm în contradictoriu sau ne certăm cu ei, şi dorim să îi împăcăm, suntem implicaţi simbiotic şi deschişi pentru preluarea energiilor traumatice ale altor oameni.

La adulţi, voinţa de supravieţuire se exprimă, de exemplu, astfel: „Nu vreau să ajung niciodată ca mama/tata” „Vreau să am o căsnicie mai armonioasă decât au avut-o părinţii mei”. „Îmi doresc pentru copiii mei să o ducă mai bine decât mine”. Dar se întâmplă ca propriii copii, care nu au fost nevoiţi să trăiască lucruri atât de rele şi care ar fi putut să profite de libertatea mai mare care le-a fost oferită, să se trezească implicaţi în sentimentele traumatice clivate ale strămoşilor lor, pentru că nu şi-au putut simţi părinţii ca pe nişte personalităţi credibile şi puternice, ci slabi şi dependenţi. Şi ei vor repeta, aşadar,

vechile modele, care ar trebui de fapt distruse, dar care acţionează la fel de puternic din fundal. Sentimentul de neputinţă se continuă în acest fel pe parcursul a generaţii întregi într-o familie.

Dependenţă

„Intenţia” lui Vivian a fost să îşi înţeleagă frica şi neliniştea, pentru a putea dormi în sfârşit bine nopţile. Ea povesteşte că mama ei era dependentă sexual de un bărbat căsătorit şi acceptase să facă un copil cu el, deşi nu îşi mai dorea copii.

Am devenit reprezentantul intenţiei sale în constelaţie şi am simţit cum începe să mi se facă foarte cald. Simţeam ca şi când fierbea ceva în mine, care era separat de exterior de un fel de armură groasă. Am înţeles deodată că mama lui Vivian/mama noastră nu avea o voinţă proprie şi, ca mamă, nu era capabilă să ofere o structură, iar acest lucru m-a ajutat. Am realizat că va trebui să îmi găsesc singur propria structură internă. Fierberea din mine a început să dea înapoi încet, iar eu am avut sentimentul că acest lichid fierbinte se întăreşte şi îmi oferă o stabilitate internă.

În rolul meu, a trebuit să continui dialogul cu Vivian, pentru ca ea să fie capabilă să renunţe la iluzia că fusese dorită de mama ei. Când a înţeles că mama ei fusese lipsită de voinţă proprie, contactul nostru s-a îmbunătăţit.

În complicaţiile simbiotice, propria voinţă este o voinţă de adaptare. Adaptarea te face palid, fără culoare şi contur. Pur şi simplu mergi cu mulţimea, gândeşti ca toţi ceilalţi şi simţi ca ei. Te crezi sprijinit şi securizat într-un mare tot şi nu poţi să îţi închipui cum ai putea exista fără acest univers exterior. În acest fel, poţi fi uşor manipulat şi te afli în bătaia vântului. Urmezi orice modă şi sari în orice tren care trece pe lângă tine. Gândirea nu îţi este una critică, eşti credul şi nu verifici dacă ceea ce afirmă alţii corespunde realităţii. Important este să nu îţi pui în pericol apartenenţa. Orice contrazicere ar putea provoca supărarea celorlalţi, de aceea preferi să te conformezi.

Sentimentul neputinţei şi lipsei de voinţă proprie poate duce, ca strategie de supravieţuire, la o voinţă iluzorie care crede că este capabilă să obţină aproape orice doar prin forţa voinţei. În acest fel, se ajunge rapid în domeniul esotericului, acolo unde manifestările neputinţei şi fantasmele de omnipotenţă merg mână în mână şi uşa le este deschisă capriciilor gândirii.

Pentru a găsi calea de ieşire din complicaţiile simbiotice este nevoie de o voinţă proprie clară şi sănătoasă, altfel acest lucru este imposibil. O voinţă sănătoasă ia naştere dintr-o delimitare clară de ceea ce vor alţii de la tine. Ea nu (mai) depinde de ofertele de complicaţii simbiotice ale celuilalt. Această voinţă recunoaşte ceea ce este posibil şi ce nu, observă şansele reale şi îşi recunoaşte limitele. Neputinţa se transformă la loc în voinţă, iar voinţa de supravieţuire, în voinţa de a avea o viaţă frumoasă.

11.12 Să te simţi bine cu tine însuţi

Copiii cu un ataşament sigur pot să se joace liniştiţi cu jucăriile lor, pentru că ştiu că pot merge oricând la mama sau la tata, atunci când au nevoie de apropiere şi de contact corporal. Atunci când nu au încredere că părinţii vor fi sigur acolo, copiii încep să se preocupe prea mult de felul în care se pot conecta cu părinţii lor absenţi fizic sau psihic, sau de modalitatea în care îi pot face atenţi la ei. Nu sunt în stare să se concentreze asupra propriilor activităţi.

Să te simţi bine cu tine însuţi, să îţi poţi urma propriile dorinţe este un semn esenţial al autonomiei. Pe de altă parte, un semn clar de relaţie complicată simbiotic este atunci când indivizii cred că trebuie să fie mereu în centrul atenţiei tuturor. Părţile supravieţuitoare, private simbiotic, nu îi pot lăsa pe ceilalţi în pace. Ele confundă deseori nevoia de ceilalţi cu iubirea.

Din când în când

Paul vrea mereu să fie în centrul atenţiei. El încearcă toate trucurile pentru a atrage atenţia celorlalţi. În ceea

ce-l priveşte, îi este greu să reacţioneze faţă de ceilalţi, pentru că este prea mult preocupat de problema sa: „Cum primesc atenţia celorlalţi?” Ar vrea să scape de acest tipar comportamental. Are conştienţa că este unul dintre cei opt copii ai unor părinţi grav traumatizaţi de război, care a primit foarte puţină îngrijire emoţională.

Mă ofer să fiu reprezentantul intenţiei lui. Primul lucru pe care îl simt este un dezechilibru intern care se manifestă în poziţia corpului. Simt nevoia să mă sprijin de cineva care stă în spatele meu, dar nu este acolo. De aceea merg cu spatele, cu umerii aplecaţi şi cu capul întins în faţă. Făcând aceasta, nu pot vedea pe nimeni şi mă preocupă doar cum să merg fără să cad pe spate.

După o vreme, mă îndrept mergând cu spatele către Paul şi îl întreb dacă pot să mă sprijin de el. El îşi întinde ambele braţe spre spatele meu, iar eu mă las să cad în braţele lui. Este plăcut şi relaxant. După o vreme, mă întreabă dacă aş vrea să stau aşa pentru totdeauna.

Această întrebare mă supără puţin, pentru că nu m-am sprijinit de el decât unul sau două minute. Însă m-a făcut să înţeleg că nu mi-aş dori să rămân sprijinit de el „veşnic” îmi este suficient un anumit timp, după care vreau să mă desprind din nou şi să plec. Important este pentru mine ca, din când în când, atunci când am nevoie de această susţinere şi de contact corporal, să pot veni din nou, să mi se permită să mă relaxez o vreme, pentru ca apoi să plec din nou.

Paul nu se simte confortabil cu venirile şi plecările mele. El crede că ar trebui să fim mereu împreună. Eu nu am sentimentul că acest lucru este bun pentru amândoi, dar îi sugerez totuşi să facem câţiva paşi braţ la braţ. Este o plimbare inegală şi greoaie, ca şi când fiecare ar merge singur. A fost nevoie de ceva timp până i-am putut explica, din rolul pe care îl jucam, că nu este important să fim mereu împreună, ci să ştim că, din când în când, atunci când avem nevoie, putem să ne sprijinim unul de altul şi apoi să plecăm din nou pe calea noastră.

Indivizii implicaţi în complicaţii simbiotice trebuie să înveţe că a avea o relaţie cu altul nu înseamnă să fii mereu împreună cu el sau să îl monopolizezi, ori să fii monopolizat de el. Indivizii implicaţi în complicaţii simbiotice trebuie să recunoască avantajele independenţei şi să încerce să vadă cum este să fii mai autonom şi să poţi suporta, ca adult, reapariţia sentimentelor de singurătate din copilărie.

11.13 Să nu-ţi doreşti nici să salvezi, nici să fii salvat

Copiii simt şi suferă împreună cu părinţii lor. Vor să îi ajute când le merge rău. Suferă împreună cu ei chiar şi când sunt neglijaţi, bătuţi, trădaţi sau terorizaţi de aceştia. Copiii care văd cum mama este lovită de tată suferă mai mult atunci când mama este agresată, decât din cauza loviturilor pe care le primesc ei înşişi. Dar ei simt compasiune şi faţă de tatăl violent. O pacientă a făcut o declaraţie memorabilă: „Cred că am încercat să o salvez pe mama încă de când eram în pântecele ei”.

Este greu să renunţi la atitudinea infantilă de a dori să îţi ajuţi părinţii. Desigur, copiilor le lipseşte conştientizarea faptului că părinţii se comportă aşa pentru că sunt traumatizaţi. Dimpotrivă, unii fac din această dorinţă imperioasă de a-i ajuta pe alţii o profesie şi devin, de pildă, psihoterapeuţi, asistenţi sociali, asistente medicale sau medici. A recunoaşte faptul că nu-i poţi ajuta pe oamenii traumatizaţi dacă aceştia nu pot sau nu vor să îşi abordeze trauma şi să lucreze asupra ei solicită o decizie conştientă de a nu empatiza spontan cu ceilalţi şi de a nu mai fi permanent preocupat să îi ajuţi.

Înţelegerea faptului că nu putem să ajutăm ne confruntă cu realitatea: relaţia cu o persoană traumatizată constă, într-o mare măsură, din fantasme de dorinţă. Într-o relaţie complicată simbiotic, fiecare este profund singur. Renunţarea la fantasmele de salvare te face liber interior. Abia atunci poţi să îţi dai seama când poţi face ceva pentru altul şi când nu. Aceasta te eliberează de povara traumelor familiale indisolubile şi te ajută să vezi problemele care pot

fi rezolvate.

Neputinţă reală

Afectat de realizarea faptului că s-a angrenat într-o complicaţie simbiotică cu unul dintre pacienţii săi şi că a pierdut limitele sănătoase, dl L. doreşte să îşi întâlnească acea parte din el care se simte neputincioasă şi are nevoie de ajutor. Mă ofer să fiu reprezentantul intenţiei lui. Când m-am ridicat de pe scaunul meu, în acest scop, el nici nu mi-a indicat un loc în încăpere, nici nu m-a apucat de mâini sau de umeri, ca să mă plaseze în poziţia reprezentantului. În loc să facă asta, stătea în faţa mea ca vrăjit şi nu putea face niciun pas. Eram iritat, nu ştiam dacă sunt acum o parte din el sau nu, treptat nu am mai ştiut nici cine eram, dacă fusesem poziţionat acolo sau mă poziţionasem singur, dacă sunt subiect sau obiect. Aveam sentimentul că mi-am pierdut identitatea. Îmi plăcea că cineva stătea în faţa mea şi mă privea, însă nu-l puteam împiedica să plece. Părea că îmi pierdusem şi eu voinţa. Era în continuare fixat asupra mea şi, când a încercat să se distanţeze de mine, a spus că este ca o zi liberă de la închisoare, apoi, după puţin timp, s-a întors din nou la mine.

Treptat mi-a devenit mai clar că sunt personificarea unei neajutorări fără nume din sistemul lui familial. Părea că m-am pierdut pe mine însumi în mijlocul a ceea ce trăisem. Nimeni nu mă putea ajuta, pentru că mai întâi trebuia să ştiu cine simt, trebuia să fiu un subiect şi să am o identitate. Când am încercat să îl fac să înţeleagă că nu mă poate ajuta, acest lucru nu a ajuns până la el. Dl L. spunea în continuare că trebuie să rămână cu mine şi să încerce să înţeleagă cine sunt eu.

Am simţit o mare durere când am realizat că nu pot fi ajutat. Mi-a apărut în minte Iisus în Grădina Ghetsimani. Singurătatea lui profundă, când şi-a dat seama că discipolii l-au părăsit. Atunci am înţeles că nu eu am fost cel care a hotărât să se îndepărteze şi să plângă. Fusese decizia domnului L. să se îndepărteze de mine şi să îşi asume riscul ca sentimentele necontrolate să iasă la suprafaţă. I-

am spus acest lucru şi am încheiat constelaţia.

În fiecare individ care doreşte să îl salveze pe altul se află o parte care doreşte să fie salvată. Aceasta corespunde situaţiei unui copil mic care doreşte să îşi ajute părinţii pentru a căpăta, la rândul lui, sprijinul şi protecţia lor. De aceea, este important să depăşești această nevoie de a fi salvat de altul. Aceste dorinţe de a fi salvat se îndreaptă de cele mai multe ori spre un partener care trebuie să ofere ceea ce părinţii nu au fost în stare să ofere.

Suferinţa întâlneşte nefericirea

Sebastián s-a suprasolicitat din nou. Cu ocazia unei petreceri, a vrut să le facă pe plac tuturor: partenerei lui, copiilor şi fostei soţii. Noaptea de dinaintea petrecerii nu a putut să mai adoarmă, inima îi bătea nebuneşte. A încercat să se liniştească luând nişte medicamente, însă nu a putut şi a trebuit să cheme ambulanţa. Medicul nu a putut găsi nicio deficienţă organică, dar s-a oferit să îl interneze în spital, pentru a-l ţine sub observaţie. Sebastián nu a putut accepta, pentru că în acest fel petrecerea nu mai putea avea loc a doua zi. Până la urmă, s-a liniştit singur şi a petrecut toată ziua următoare încercând să îndeplinească şi să echilibreze toate solicitările contradictorii pe care le-au avut ceilalţi de la el.

Am putut elabora într-o şedinţă de terapie faptul că, încă din copilărie, în el existau două laturi. O latură infantilă care se afla între mama sa neputincioasă şi tatăl violent şi alcoolic, şi care încerca să prevină răul. Şi cealaltă latură infantilă, care era plină de anxietate şi care tânjea după susţinere şi siguranţă. Nevoile lui de tipul „vreau să fiu salvat” au fost transferate asupra partenerei care, la rândul ei, vedea în el un salvator care putea să o elibereze de propria ei nefericire din copilărie.

În astfel de cazuri, un nou pas spre creşterea psihică este depăşirea atitudinii „trebuie să-i salvez pe ceilalţi” – „altul trebuie să mă salveze pe mine”. Nu este vorba nici despre una, nici despre alta. Este vorba despre a avea grijă

de sine însuşi, cât mai bine posibil, aici şi acum, de a-şi asuma responsabilitatea pentru propria viaţă şi de a le lăsa celorlalţi responsabilitatea pentru vieţile lor.

Trezirea din iluzie

O pacientă era foarte implicată în simbioza cu părinţii ei decedaţi şi voia în continuare să salveze reputaţia familiei, în ciuda tuturor relelor care se întâmplaseră. După o constelaţie în cursul căreia a putut accepta ceea ce se întâmplase cu adevărat în copilăria sa, mi-a scris următoarele: „Vreau să îţi dau un scurt feedback despre efectele pe care le-a avut constelaţia mea. Îmi simt acum miezul, simt încredere în mine. Pot renunţa şi mă bucur să mă despart de lucruri în viaţa de zi cu zi. Am păstrat multă vreme în garaj lucruri de-ale părinţilor. Nu puteam şi nu voiam să mă despart de ele. Îmi lipseau motivaţia, impulsul interior, voinţa şi seninătatea de a mă despărţi de aceste obiecte. Ieri şi azi am făcut curat în garaj şi în pivniţă şi am dat toate lucrurile unor oameni care aveau nevoie de ele şi s-au bucurat că le-au primit. Amintirile mele despre părinţi, din vremurile bune şi mai puţin bune, nu mai sunt legate de obiecte. Simt că pot renunţa la ele şi mă simt mai liberă. Am făcut loc pentru mine, pentru necesităţile şi viaţa mea.

Am observat o schimbare a atitudinii mele interne şi în viaţa profesională. Pe clienţii care nu acceptă oferta mea terapeutică sau de specialitate îi las să plece. Faptul că le returnez acestor oameni responsabilitatea pentru deciziile lor mă eliberează. Nu sunt răspunzătoare pentru evoluţia lor. Nu pot şi nu îi voi salva pe aceşti oameni. Pot totuşi să le propun o asistenţă psihoterapeutică. Asta mi-a devenit clar”.

Chiar dacă unii indivizi au făcut multă psihoterapie şi şi-au elaborat psihic anumite aspecte din trecutul lor, rămâne încă deschisă o întrebare hotărâtoare: de partea cui se află ei. Sunt de partea lor sau în continuare ceilalţi oameni sunt mai importanţi pentru ei? Am realizat importanţa acestei întrebări în timpul lucrului cu un

pacient, un terapeut cu experienţă, care are o capacitate extraordinară de reflecţie şi este un foarte bun profesionist.

„De partea cui eşti?”

În momentul în care acest terapeut m-a ales ca reprezentant al intenţiei sale, şi anume de ce era atât de important pentru el să ajute oamenii mai mult decât erau ei pregătiţi să se ajute singuri, mi-a venit în minte următoarea întrebare: „De partea cui eşti tu? Sunt mai importanţi alţii decât mine?” A devenit îngândurat şi a realizat clivajul din interiorul său.

11.14 Desprinderea din parteneriate complicate simbiotic

Uneori pare clar din prima şedinţă de terapie că un pacient trebuie să se desprindă de un partener, pentru a se însănătoşi psihic. Totuşi, un terapeut nu are voie niciodată să aştepte sau, mai mult, să ceară asta unui pacient. Pasul spre desprinderea dintr-un parteneriat simbiotic se face abia atunci când pacientul a redescoperit şi dezvoltat în sine atât de multe părţi noi sănătoase, încât discrepanţele dintre punctele sale de vedere şi sentimentele sale, respectiv cele ale partenerului devin din ce în ce mai mari. Ei pot ajunge într-o zi în punctul în care să îndrăznească să îşi continue viaţa şi fără partener. În scrisoarea care urmează, Wanda trece în revistă experienţele trăite pe parcursul primei şedinţe de terapie. M-a ales să fiu reprezentantul intenţiei ei de a se găsi pe sine însăşi şi, odată intrat în rol, mi-a devenit clar că eram reprezentantul soţului ei.

Nu merge

„Mi-a devenit clar că nu pot schimba nimic la soţul meu, pentru că altfel risc să pierd din nou acele laturi pe care mi le-am recâştigat, feminitatea şi vitalitatea. Prima dată am realizat că nu mai sunt un băieţoi. Sunt o femeie, cu toate pasiunile şi dorinţele ei. Da, aş vrea să fiu şi eu îngrijită, nu doar să îngrijesc pe alţii. Vreau să îmi îngrijesc copiii, dar nu mai vreau să fac asta pentru un bărbat adult.

Am auzit şi am văzut – în rolul soţului meu, tu ai vorbit la fel de încet şi monoton cum face şi el – că nu pot ajunge acolo şi, dacă încerc să o fac cu forţa, devine periculos, aşa cum s-a întâmplat cu mama şi cu tata. Nu merge, şi asta m-a întristat foarte tare. Sunt lucruri pe care pur şi simplu nu le poţi face, căci au fost stricate prea mult. Asta am înţeles foarte clar. Tot ce pot face este să merg pe calea mea, să-mi găsesc fericirea şi să-mi îndeplinesc dorinţele. Să dăruiesc toată iubirea strânsă în mine şi să o pot împărtăşi cuiva care străbate acelaşi drum cu mine. Altceva nu mai are niciun sens”.

Mulţi rămân într-un parteneriat simbiotic pentru că vor să îl scutească pe celălalt de durerea de a fi părăsit. În spatele acestei decizii, se află atât frica de propria durere de a nu fi abandonat, cât şi iluzia copilărească că i-ar putea scuti pe părinţi de suferinţa psihică. Individul care vrea să trăiască autonom trebuie să depăşească aceste frici. Este dureros să te desprinzi dintr-un parteneriat complicat simbiotic pentru că în acest fel trebuie să recunoşti că au fost numai iluzii de iubire. Aceasta necesită un doliu, înainte de un nou început.

11.15 Distanţarea de părinţii traumatizanţi

Parteneriatele complicate simbiotic sunt urmarea relaţiilor simbiotice cu propriii părinţi. Nici în acest caz nu are sens să îi sugerezi pacientului să nu-şi mai întâlnească părinţii. Atâta timp cât părţile infantile loiale victimei plâng după mama şi tata, iar părţile infantile loiale agresorului fac ascultătoare ceea ce le cere tata sau mama, singura cale utilă este consolidarea părţilor sănătoase şi eliberarea părţilor traumatizate din închisoarea lor interioară.

Este extrem de greu să realizezi faptul că oamenii pe care îi iubeşti cel mai mult în copilărie îţi provoacă cea mai mare suferinţă, nu te protejează şi te rănesc cel mai mult. Toate experienţele negative trebuie aduse în conştiinţă, în cursul terapiei traumei, însă acest lucru nu este suficient de regulă pentru a distruge iluziile copilăriei, conform

cărora părinţii sunt (au fost) totuşi buni şi iubitori. La baza acestor iluzii stă nevoia primară, extrem de puternică, de legătură simbiotică şi o panică profundă de a nu fi singur şi neiubit. Pentru copil, nu există alte persoane spre care el să se îndrepte, în ceea ce priveşte nevoia lui simbiotică, decât propriii părinţi, chiar şi atunci când aceştia reprezintă sursa tuturor suferinţelor şi fricilor. În următoarea scrisoare, Ariane redă un dialog interior între o parte adultă (cursive) şi părţile ei infantile.

Frică

Ne este frică, foarte frică. *Cine sunteţi voi*? Nu ştim cine suntem. *Câţi ani aveţi*? Nu ştim. *Ai cui sunteţi*? Nu ştim. *OK, ce pot să fac pentru voi*? Totul e întunecos şi gol. Ne e frică, ne e frică, o să murim. *De ce credeţi că o să muriţi*? (Niciun răspuns.) Frică, frică. *Ce pot să fac pentru voi*? Stai trează, stai trează, nu te culca, stai trează! *Ce lucru rău se poate întâmpla dacă dorm*? Moartea! Golul! *Acum am rămas fără grai, sunt neputincioasă*. Frică, frică. *Vă este frică să rămâneţi singuri*? (încuviinţare din cap.) *Asta înţelegeţi prin frică de moarte*? (Niciun răspuns.) *Greu, foarte greu, şi pentru voi*. Frică de moarte! *Ce vi se întâmplă acolo*?

Moarte, înfometare, frig, întuneric negru, frică, frică, frică, frică, frică, frică. *Sunt aici, mă auziţi*? *Sunt aici cu voi*.

Abia atunci când aceste părţi infantile speriate de moarte realizează că în pacient există şi o parte sănătoasă, care are grijă de ele, care nu le lasă singure, să moară de foame şi de frig, pacientul poate începe să lucreze asupra desprinderii sale de părinţi. Atunci îi devine posibil pentru prima dată să creadă în el însuşi, să aibă mai multă încredere în propriul adevăr, decât în minciunile şi distorsiunile părinţilor sau în strategiile de negare ale propriilor părţi supravieţuitoare.

O temă în sine, în cadrul procesului de rezolvare a relaţiei simbiotice cu părinţii o reprezintă, pe lângă frica de abandon, furia împotriva părinţilor. Din cauza violenţei,

dispreţului şi umilinţelor pe care le suportă copilul din partea părinţilor săi traumatizaţi, această furie este atât de mare, încât duce la fantasme de ucidere a părinţilor. Furia face ca întreaga situaţie să îi pară şi mai periculoasă copilului, astfel încât ea este refulată, negată şi clivată. Ca mecanisme de apărare, se vor găsi atitudini ca:

„Părinţii mei erau de fapt bine intenţionaţi; pur şi simplu nu au putut face altfel”.

„Nu vreau să devin aşa de violent ca părinţii mei”.

„Sunt un om mai bun, căci îmi iert părinţii pentru ce mi-au făcut”.

„Furia te leagă; trebuie să mă eliberez de furie”.

În locul exprimării directe a sentimentelor, apar consideraţii morale şi raţionalizări. Însă o astfel de atitudine adânceşte şi păstrează clivajul intern. Părţile supravieţuitoare nu pot recunoaşte faptul că furia este adecvată şi îndreptăţită. De aceea, aceste impulsuri clivate de furie continuă să existe în adâncime şi sunt transferate asupra altor chestiuni, de exemplu, individul este indignat din cauza maltratării unei alte persoane sau îşi revarsă furia asupra unei persoane nevinovate.

Se poate întâmpla ca această furie clivată să se transfere asupra terapeutului care, în calitate de reprezentant al pacientului său, devine furios şi începe să riposteze. Acest lucru nu serveşte nimănui, nici pacientului, nici terapeutului, ci doar provoacă apariţia unui nou nivel de complicaţie simbiotică distructivă.

De aceea este important ca, în cadrul terapiei, să se confirme faptul că furia reprimată iniţial a fost adecvată situaţiei respective. Aceasta este calea pe care trebuie să o urmeze pacienţii către sentimentele lor de doliu după lucrurile pe care au trebuit să le îndure în copilărie, şi pe care nu au putut să le schimbe.

Să ai încredere în tine însuţi

„Am devenit conştientă de atât de multe lucruri. Ce mamă imprevizibilă am avut în copilărie, ce puţină empatie (sau chiar niciun pic de empatie) avea ea pentru mine. Pur

şi simplu insensibilă! Cum reacţionam eu, un copil? Nu puteam să mă afirm, reacţionam cu agresivitate şi încăpăţânare. M-am clivat interior şi, de atunci, nu am avut încredere în mine însămi. Indiferent ce amintiri îmi veneau în minte, pur şi simplu nu le puteam da crezare. Mă vedeam ca pe o mincinoasă. Cum aş fi putut să capăt o substanţă consistentă, când mama era aşa de imprevizibilă? Cum să înţeleg eu asta, copil fiind? Dar cel mai rău lucru a fost că nu am crezut niciodată în mine.

Toate amintirile care au ieşit la iveală nu simt minciuni. Da, asta s-a întâmplat cu adevărat. Şi asta vreau să înţeleg. Această parte infantilă a mea, care s-a întors acum la mine, care are dreptul să-mi ceară să o cred. Dar e de-ajuns cu toată această distructivitate! Nu e de mirare că n-am ştiut niciodată cine sunt. Acum îmi caut adevărul, unul care să mi se potrivească”.

Unii indivizi au luptat extrem de mult, copii fiind, pentru a-şi găsi locul într-o familie în care violenţa, dispreţul, ipocrizia şi minciuna erau la ordinea zilei. Dar, cu toate acestea, şi-au iubit părinţii. Le este greu să renunţe la aceasta şi să realizeze:

că părinţii nu i-au iubit, că nu ajută la nimic să se lupte să se adapteze şi să se nege pe ei înşişi, că se află într-un mare pericol în momentul în care încep să aducă la lumină adevărurile în familie.

Este vorba, aşadar, despre acea întoarcere cu 180 de grade în orientarea internă, despre care am vorbit. Să nu te mai agăţi de orice pai, pentru a fi văzut, acceptat şi iubit de către părinţii traumatizaţi – sau de către fraţii implicaţi în complicaţii simbiotice. În locul întrebării „Cum să îmi câştig locul în această familie?”, trebuie să apară scopul: „Cum să scap din strânsoarea acestei familii?”, „Cum să mă separ de ea atât interior, cât şi exterior?” Cine trăieşte într-un mediu traumatizant poate ieşi din clivaj doar evitând sau părăsind pentru totdeauna acest mediu.

În rolul reprezentantului unei paciente care fusese total respinsă de mama ei în copilărie, am înţeles mai clar

ca niciodată felul în care copiii încearcă să epuizeze toate posibilităţile pentru a reuşi să intre în contact cu mama lor.

Scântei de viaţă în iad

Am avut o experienţă edificatoare, care mi-a demonstrat cât de puternică este nevoia simbiotică a unui copil, în momentul în care, ca reprezentant al intenţiei unei paciente, am traversat o fază în care o parte a ei credea că, scufundându-se într-o prăpastie adâncă, va găsi acolo sentimentele mamei, iar acest lucru a făcut să se aprindă nişte scântei de viaţă în mine. Deodată mi-a devenit foarte clar, în acest rol, cât de lipsit de sens este să îmi caut vitalitatea în iadul familiei mele, în care trăisem zi de zi, toată viaţa mea. De aceea, am vrut să ies din această prăpastie, iar pacienta a fost de acord.

Faptul de a le spune unor astfel de pacienţi, care s-au chinuit o viaţă întreagă în zadar să creeze o legătură cu părinţii lor, că ar trebui să îşi cinstească şi să-şi respecte mama traumatizată, respectiv tatăl violent, pentru că le-au dăruit viaţa, pentru că acest lucru este până la urmă cea mai mare valoare, le susţine strategiile de supravieţuire devenite parţial delirant simbiotice şi le intensifică suferinţa, întrucât ei caută vina pentru lipsa unei relaţii simbiotice exclusiv în ei înşişi şi în propriul comportament.

După părerea mea, utilă este o strategie terapeutică inversă: impulsurile vitale ale unui copil, de a se apăra de respingerea şi chinurile la care este supus de către părinţi, trebuie susţinute şi interpretate ca fiind nişte impulsuri naturale şi normale. La pacienţii cu risc suicidar, cărora eu le sprijin exprimarea furiei, acest lucru face ca impulsurile suicidare să dispară de regulă. În cazul Sandrei din exemplul următor, faptul de a nu mai trebui să fie copilul cuminte care le iartă totul părinţilor săi traumatizanţi a fost pentru ea o mare eliberare.

Încetează să mai fi bun

Sandra a lucrat zece ani cu constelaţiile familiale, pentru a afla cum să îşi înţeleagă mama şi să ajungă la ea. Constelaţiile au fost pentru ea sprijinul principal, pentru a

putea să creadă în bunătatea părinţilor ei. În constelaţia pe care am facilitat-o pentru ea, Sandra a îndrăznit pentru prima dată să îi spună mamei deschis cum s-a simţit cu adevărat în copilărie. Reprezentanta mamei a primit bine această declaraţie, pentru că în sfârşit a fost o recunoaştere a faptului că ea respinsese acest copil şi că fusese mult prea prinsă în propria durere, pentru a se mai putea ocupa şi de Sandra. Sandra s-a simţit apoi eliberată de o mare povară.

În următorul text al unei paciente devine clar cât de greu i-a fost acesteia să nu mai considere un tabu şi să nu mai justifice ceea ce s-a întâmplat în familia ei. Se simte cât de dificil i-a fost să închidă uşa definitiv familiei ei. A renunţa la protecţia familiei este, psihic vorbind, un pas important, comparabil cu un cutremur interior. Acesta este motivul pentru care textul mi se pare foarte emoţionant în claritatea lui.

Gata cu „mămica mea dragă”.

„Când pictez cu copiii, la şcoală, mă frapează cât de mulţi scriu în tablourile lor: «Mămica mea dragă, te iubesc mult!» Copiii aceştia nu primesc suficient de multă mâncare de la părinţii lor, în pacheţelul pentru şcoală. Nimeni nu se joacă şi cu ei, iar ei se agaţă de oricine, atunci când li se iveşte posibilitatea, poate în speranţa de a primi ceva ce le lipseşte cu desăvârşire acasă.

Şi eu am scris în copilărie, pe desenele mele, «mămica mea dragă», dar – şi mâinile mele îmi tremură acum, când scriu – poate că ar fi trebuit să scriu mai bine: Hei, mama, e un rahat ce se întâmplă aici! Nu vezi? Nu vezi cum te agăţi de mine? Cum mă foloseşti pentru propriile tale nevoi? Nu vezi că eu sunt încă prea mică, pentru a-mi da seama de diferenţă?

Nu înţelegi că nu pot suporta toate astea?

M-ai minţit şi m-ai înşelat, mi-ai dat sentimentele tale confuze să le iau drept realitate. Te-ai folosit de boala ta, ca să te faci de neatins! Eram aşa de mică şi de singură! Nici nu m-aţi văzut, nu mi-aţi înţeles disperarea! Aţi trăit în

lumea voastră şi m-aţi obligat să trăiesc şi eu acolo. Unde aş fi putut să mă duc? Voi eraţi nişte sfinţi pentru mine. Aşa că m-am adaptat, am fost cuminte şi am încercat să fac tot ce voiaţi.

Sigur că aş fi putut să spun: Biata mama, nici ea nu ştia prea bine. La dracu' cu toate astea! Responsabilitatea era a voastră, eu eram mult prea mică! Copiii nu sunt jucării! Ei au dreptul la îngrijire, atenţie şi dragoste. Cum să crească altfel?"

Nu este exclus ca părinţii să observe cât de mult îşi împovărează copiii şi ca asta să îi doară. Însă ar presupune să se confrunte intensiv cu propria istorie. Este posibil să îşi poată construi o nouă relaţie de iubire cu copiii lor, dincolo de traumă. Ceea ce s-a întâmplat nu poate fi uitat sau reparat. O mamă care şi-a adus fiul în pragul nebuniei, cu sentimentele ei traumatice clivate şi strategiile de supravieţuire prin care neagă totul, se întreba cum ar putea să refacă legătura pierdută cu fiul său.

Asumarea responsabilităţii

„Ştiu acum că o să îi scriu o scrisoare fiului meu. La început am crezut că trebuie să îi scriu povestea copilăriei mele. Acum ştiu că trebuie să îi scriu povestea copilăriei lui, cel puţin din punctul meu de vedere. Că nu am fost niciodată lângă el, că nu i-am văzut niciodată durerea, singurătatea şi tristeţea, că l-am trimis departe de mine, luni întregi, când era foarte mic, că nu l-am protejat de bărbaţii violenţi din viaţa mea. Că a trebuit să fie martor la bătăile pe care le-am suportat, că nu l-am protejat de abuzurile sexuale la care cred că a fost supus de unul dintre partenerii mei.

Am nevoie de timp ca să scriu scrisoarea asta, pentru că mă obligă să mă confrunt cu agresorul din mine. Este îngrozitor, dar şi vindecător, ca să pot ieşi din negare. Mi se pare bine şi potrivit. Am recunoscut că mi-am folosit copilul. Era cavalerul meu, eroul meu, şi a încercat să preia rolul ăsta, până când s-a îmbolnăvit de psihoză".

În principiu, părinţii trebuie să înţeleagă că povara

psihică pe care le-au transferat-o copiilor lor pe calea ataşamentului simbiotic nu mai poate fi luată înapoi. Ei pot învăţa să se delimiteze mai bine de copiii lor, însă nu îi pot convinge pe copii să se distanţeze de părinţii lor, şi nici nu se pot asigura că ei fac acest lucru. Asta este, până la urmă, sarcina copiilor.

11.16 Să nu fii nici victimă, nici călău

Când un individ este victima violenţelor şi abuzurilor sexuale, nu numai că părţile traumatizate psihic, de victimă, se clivează în el, ci el se şi identifică pe diferite căi cu agresorii şi îşi dezvoltă propriile energii de agresor, pe care le foloseşte împotriva lui însuşi. De exemplu, pentru a se dispreţui pentru că este slab şi victimă.

Eliminarea blocajelor

Olga ştie că, în copilărie, a fost abuzată sexual de mai mulţi membri ai familiei ei. A lucrat mult cu sine însăşi şi crede că acum a sosit timpul să îşi rezolve blocajele corporale din domeniul sexualităţii, pentru a putea să se simtă mai feminină. După ce şi-a ales o reprezentantă pentru intenţia ei, aceasta a adoptat o postură de apărare a organelor genitale. Când Olga a observat aceasta, s-a înfuriat şi i-a cerut reprezentantei să renunţe la această postură. A spus că totul trecuse deja, că a evoluat şi vrea în sfârşit să fie femeie. Odată cu această izbucnire de furie, reprezentanta a devenit mai închisă şi s-a îndepărtat de Olga. Acest lucru a înfuriat-o şi mai tare pe Olga, care a avut chiar fantasma de a o lovi pe reprezentantă. Ea vede în aceasta o fată slabă, pe care doreşte să o distrugă.

Încerc să îi explic Olgăi felul în care ea foloseşte acum împotriva ei înseşi toată violenţa pe care a trebuit să o trăiască în copilărie din partea altora. Am avut nevoie de un timp şi de multă perseverenţă şi încercări de clarificare, pentru a-i explica conexiunile care au condus-o la această identificare cu energiile agresorului, până când să înceapă să reflecteze asupra acestor lucruri. Am vrut să o fac să înţeleagă că reflexul de apărare, care devenise automat în ea din cauza părţii supravieţuitoare, reprezenta tot o

încercare de a supravieţui în familia ei violentă, ca şi agresivitatea. A înţeles asta. Pe măsură ce partea corespunzătoare victimei, din reprezentanta ei, se relaxa, Olga scăpa de energiile ei de agresor. La terminarea constelaţiei, cele două au fost în stare să se privească ochi în ochi cu simpatie, de la o anumită distanţă.

Între partea corespunzătoare agresorului şi cea corespunzătoare victimei din psihicul unui individ traumatizat pot exista tensiuni mari. În timp ce părţile agresoare se gândesc la răzbunare şi ripostă, părţile corespunzătoare victimei se tem să nu fie din nou distruse. Partea sănătoasă trebuie să fie suficient de puternică pentru a fi auzită în acest concert al vocilor interioare şi să vadă în viitor dincolo de viaţa ca agresor sau ca victimă.

Conflict interior

„Sunt foarte neliniştit. Când sunt aşa de neliniştit şi încerc să caut cauzele, simt o furie cumplită. Simt furia asta aşa de violent în mine, încât toate celulele corpului meu se cutremură, îmi vin şi gânduri care îmi sunt extrem de neplăcute. Mă gândesc la o compensare, vreau să mi se facă dreptate pentru abuzul suferit. Şi mă simt vinovat pentru gândurile astea.

Aceste gânduri vor să spună: «O să îi omor. Vreau să sufere aşa cum am suferit şi eu. Trebuie să plătească pentru asta». Nu pot să fac asta nici măcar în gând, pentru că mi-e frică să nu mă omoare. Să le dau otravă – astfel de gânduri sunt în mine. Mi-e ruşine cu mine. Cât despre maică-mea: «Copile, trebuie să mă ierţi». Nu pot să fac asta. Nu vreau să fac asta. Aş putea să urlu lumii întregi ce mi-au făcut părinţii. Dar apoi mă gândesc că nu are niciun sens. «Toate astea nu ajută la nimic, pentru că nu îmi fac dreptate. Eu vreau dreptate!»

Apoi părţile de victimă din mine:

— Nu, nu, te rugăm să nu faci asta, altfel iar vom fi pedepsite pentru că eşti obraznic. O să fim pedepsite dublu pentru asta, lasă, nu putem câştiga, o să ne pierdem viaţa. Te rugăm, stai cuminte şi lasă-ne în pace.

Apoi, al doilea pas este:

— Mi-e indiferent cine îmi foloseşte corpul, oricum este un gunoi, distrus şi stricat. Când o să fie complet ruinat, va fi linişte. Deci, ce rost are? O să îşi ia tot ce le trebuie şi apoi se termină în sfârşit totul.

Apoi apare o schimbare în mine:

— Nu, vreau să trăiesc o viaţă adevărată. Sexualitatea mea vreau să aibă parte de tandreţe, atenţie şi delicateţe. Vreau să îmi recâştig demnitatea.

— Ce prostie! Asta nu există. Ha, ha!

— Ba da, m-am hotărât, vreau să îmi trăiesc viaţa şi îi spun «Da!» vieţii.

— Prostii, ce iluzii, oamenii sunt fundamental răi. Crede-mă, sunt răi până în prăsele. Ştiu ce spun, vorbesc din experienţă.

— Exact aşa cum spui, experienţele trăite sunt din trecut, iar pe atunci erau corecte. Însă acum stau în calea voinţei mele de a trăi, vreau să trăiesc o viaţă mai bună.

— Şi asta e pură iluzie, crede-mă. Ceea ce îţi doreşti nu există, se va sfârşi în durere.

— Nu, o să mă feresc de nedreptate din toate puterile.

— Soluţia este să te supui!

— Vreau dreptate, asta este soluţia!

— Nu, eu vreau viaţă, eu vreau să-mi fac viaţa aşa cum mi se pare bine pentru mine.

— Ha, ha, ha!

Amândoi râd.

— Dar o să scap din asta, de aceea vă rog să nu luptaţi împotriva mea, ci să mă ajutaţi să ies de aici”.

Cred că una dintre cele mai mari provocări pentru terapeut este să îşi însoţească pacienţii în rezolvarea clivajelor de tip călău-victimă, întrucât şi ca terapeut poţi fi uneori atacat violent de părţile agresoare sau poţi fi văzut ca agresor, ori poţi fi unilateral de partea victimei. Dacă faci asta, eşti imediat implicat în acest clivaj. Este nevoie de o mare putere de înţelegere, pentru a nu cădea în

numeroasele capcane întinse de părţile corespunzătoare agresorului, respectiv victimei, existente în interiorul pacientului.

11.17 Ajungerea la un deznodământ al propriei copilării

Pentru a deveni adult, trebuie să îţi închei socotelile cu copilăria. La modul ideal, aceasta se întâmplă în contextul în care devii tată sau mamă şi ai propriii tăi copii. Pentru a deveni părinte, trebuie să accepţi interior acest copil ca pe copilul tău şi să recunoşti faptul că numai tu, şi nimeni altcineva, eşti tatăl, respectiv mama acestui copil. În felul acesta, nu se creează nicio distanţă internă între individ şi copilul său. De asemenea, copilul nu va fi dat spre a fi crescut nici bunicilor, nici unei alte persoane, pentru că părintelui îi este clar în interior care este locul copilului şi cui îi aparţine el.

Din cauza traumelor şi complicaţiilor simbiotice, oamenii, chiar dacă avansează în vârstă, nu devin maturi nici chiar când devin părinţi. De aceea, procesul maturizării interioare are nevoie deseori de îndrumare terapeutică. Atunci, când, în cadrul acestui proces, clivajele datorate traumelor trăite sunt din ce în ce mai bine integrate, iar traumele transferate pot fi îndepărtate, se atinge un moment în care istoria propriei copilării se încheie interior, iar individul poate începe să trăiască în prezent.

Indivizilor dependenţi de părinţii lor traumatizaţi le este întotdeauna foarte dificil să facă pasul din copilărie spre adolescenţă şi apoi spre maturitate. Deseori, nu numai copilăria, ci şi pubertatea este pierdută, căci copilul nu îndrăzneşte să îşi provoace părinţii traumatizaţi, pe care îi simte slabi şi fragili, pentru a se putea delimita şi desprinde de ei.

În principiu, copilăria noastră poate fi încheiată atunci când copilul interior clivat şi privat simbiotic este acceptat ca atare în sinea noastră. Dacă necesităţile lui infantile sunt acceptate, gratificaţia va fi regăsirea

bucuriei copilăreşti de a trăi.

Ca un copil

„De data asta am plâns ca un copil, tare şi puternic. Şi apoi m-am întors total într-un rol de copil şi am devenit (încă mai sunt) pur şi simplu copilul care eram. Mergeam ca un copil, mă strâmbam ca un copil şi înţeleg acum că acest copil are o mare influenţă asupra comportamentului meu, chiar dacă eu nu am simţit niciodată asta foarte clar.

Copilul vrea să i se facă de mâncare, nu vrea să îşi spele rufele, vrea pur şi simplu ca ceilalţi să facă toate lucrurile, tocmai pentru că el este copil. În plus, nu vrea să aibă nicio prietenă, pentru că asta înseamnă să facă eforturi să fie atractiv şi interesant. Desigur, nu vrea nici să muncească, nici să facă alte lucruri solicitante, de adulţi. Acest copil vrea pur şi simplu să stea cu mama lui şi să se cuibărească lângă ea toată ziua. Este, de asemenea, şi destul de obraznic şi încăpăţânat în părerile sale copilăreşti.

Sper să pot face progrese în acest domeniu şi să mă maturizez, în cursul următoarelor şedinţe de terapie, pentru că viaţa a început să îmi placă şi doresc să o trăiesc din ce în ce mai intens”.

Este important să înţelegi felul în care, din cauza propriei traume simbiotice, implici şi alte persoane în relaţii complicate simbiotic, şi să îţi doreşti ca acest lucru să nu se mai repete în viitor. Aurelia a realizat într-o şedinţă de terapie cât de mult s-a agăţat de alţii şi cum i-a folosit în propriile scopuri.

S-a încheiat, în sfârşit

„Travaliul pe care l-am realizat a făcut loc pentru ceea ce zăcea dedesubt. Astăzi a ieşit în sfârşit la iveală. Sunt total bulversată de înţelegerea faptului că am dus de nas toţi oamenii pe care i-am întâlnit în viaţa mea, cum i-am rănit mai ales pe bărbaţi, în căutarea atenţiei şi iubirii pe care nu le-am primit niciodată de la mama şi le-am căutat mereu la alţii. Asta include şi faptul că nu îi pot privi pe oameni în ochi, că iau mereu tot, fără a ţine cont

de alţii, că nu pot să fiu singură, că atrag, conştient sau inconştient, atenţia şi privirea tuturor oamenilor asupra mea, că am mereu necazuri şi îi atrag pe toţi în acest fel.

Mă simt îngrozitor, pentru că mă gândesc la toată viaţa mea şi la toţi oamenii de care m-am folosit, în căutarea mamei mele. A fost o iluzie, acum înţeleg asta. Vreau să pun capăt cât se poate de repede acestui comportament. Vreau să mă maturizez în sfârşit”.

În Germania, mulţi copii hăscuţi după al Doilea Război Mondial au fost implicaţi în traumele părinţilor lor. Mai ales atunci când părinţii au făcut parte dintre călăii regimului nazist, trecutul lor se întinde ca o pată neagră asupra întregii familii. Copiii simt sentimentele nerostite de vinovăţie şi le preiau de cele mai multe ori. Pentru a scăpa de blestemul vinei părinteşti, copiii nu mai trebuie să caute justificări şi scuze pentru părinţii lor, sau să îşi dorească să ispăşească sau să repare păcatele părinţilor.

Fără „doar şi poate”.

Wilfried a venit în terapie pentru că se simţea lipsit de energie şi motivaţie şi pentru că voia să spună ceva ce nu spusese nimănui niciodată: tatăl lui fusese membru SS, acele trupe speciale ale lui Hitler care s-au distins prin brutalitatea, barbaria şi cruzimea lor deosebite. „Intenţia” lui a fost să îşi regăsească energia şi pofta de viaţă.

Ca reprezentant al intenţiei lui, m-am simţit iniţial dezorientat, morocănos şi nemulţumit. I-am cerut lui Wilfred să pună o pernă în rolul tatălui, dacă tot îl preocupa aşa de mult. Wilfred a ales o pernă mare albă şi a pus-o în faţa lui. Eu am devenit şi mai morocănos şi l-am întrebat dacă nu cumva voia să şteargă cu buretele tot ce făcuse tata. Wilfried a luat perna mare albă şi a înlocuit-o cu una mai mică, colorată foarte frumos. Am devenit aproape cinic şi l-am întrebat dacă vrea să continue să înfrumuseţeze faptul că tatăl lui a făcut parte din SS. Wilfried a spus că tatăl lui a avut şi părţi bune şi că nu ştie cu adevărat ce făcuse de fapt acesta în SS. Eu deveneam din ce în ce mai neliniştit şi am început să străbat

încăperea în lung şi-n lat.

Apoi, Wilfried a luat perna colorată şi a înlocuit-o cu una mare neagră. În acel moment, am simţit ceva în tot corpul: oboseala mi-a dispărut dintr-odată şi m-am dus în faţa lui Wilfried, având perna neagră între noi. Mi-a venit în minte propoziţia: „Tatăl nostru a fost în SS – fără doar şi poate” Această propoziţie l-a atins pe Wilfried exact în suflet, a repetat-o de câteva ori şi a devenit din ce în ce mai vioi şi mai vesel. La sfârşit, m-a îmbrăţişat plin de recunoştinţă şi ne-am îndepărtat de perna neagră, care îl simboliza pe tatăl nostru. Mitul tatălui nevinovat îşi pierduse puterea asupra lui Wilfried.

11.18 Intrarea în relaţii noi, pozitive

Convieţuirea cu persoane traumatizate şi faptul de a fi dependent de ele cauzează stres permanent şi nu permit individului să ajungă la o stare de linişte interioară. Cu cât individul se eliberează de relaţiile complicate simbiotic, cu atât mai bine el înţelege că nu sunt posibile relaţii bune, de lungă durată, cu oameni care nu lucrează cu ei înşişi, şi cu atât creşte şi nevoia lui de relaţii sănătoase.

În terapie, relaţia cu terapeutul poate avea această funcţie de susţinere, de creare a încrederii şi, totodată, de stabilire a graniţelor, care să îi ofere pacientului o idee despre cum poate arăta o relaţie sănătoasă. De aceea, relaţia cu terapeutul trebuie să aibă o anumită profunzime şi nu poate fi doar de suprafaţă.

Totuşi, dacă terapeutul este prins în relaţii complicate simbiotic, el nu poate oferi constant această relaţie de calitate. El fie va dori să ajute prea mult, fie nu va fi capabil să vadă în ce punct sunt necesare ajutorul şi susţinerea lui. Terapeuţii trebuie să cunoască şi în egală măsură să simtă ce înseamnă o relaţie sănătoasă. De aceea, ei nu au voie să creeze ataşamente cu pacienţii, ci trebuie să îi încurajeze că sunt suficient de puternici pentru a deveni pe zi ce trece din ce în ce mai autonomi. Când pacienţii reuşesc să iasă din trauma lor simbiotică, scade probabilitatea ca ei să dorească o implicare

simbiotică într-o relaţie cu terapeutul lor. Atunci poate apărea în ei dorinţa de relaţii noi şi sănătoase cu alţi oameni.

11.19 Găsirea limitelor sănătoase

Şi limitele sănătoase ţin tot de o relaţie sănătoasă. În relaţiile complicate simbiotic, limitele fizice, psihice şi sociale ale celor implicaţi sunt mereu încălcate. Cum ar fi să nu îl mai las pe celălalt să îmi încalce graniţele? Cum ar fi dacă nu m-aş mai amesteca în treburile altor persoane, care nu mă privesc? Cum îmi simt propriul spaţiu psihic, în care mă aflu în primul rând într-o relaţie bună cu mine însumi? Cum ar fi să îmi simt în primul rând propriile mele sentimente? Cum pot fi un bun companion pentru mine însumi? Ce s-ar întâmpla dacă aş alunga din minte toate vocile celorlalţi, care îmi spun sau chiar vor să mă convingă să fac ceva pe care nu vreau să-l fac? Dacă aş vedea lumea cu propriii mei ochi şi mi-aş apăra propriul adevăr? Aş putea avea o relaţie de prietenie cu mine însumi? M-aş găsi simpatic, oare? Sau poate chiar m-aş putea iubi?

Pentru mulţi, este o noutate ca, în loc să îşi retragă limitele interioare din ce în ce mai mult şi să devină din ce în ce mai reci pe măsură ce alţii se apropie de corpul lor, să întoarcă procesul cu 180 de grade şi să traseze graniţe exterioare, pe care alţii să nu le mai poată încălca fără acordul lor. Dacă nu vor mai exista clivaj şi fărâmiţare interioară, rumeni nu îi va mai putea folosi în scopurile lui. Apoi vor putea decide singuri cine şi cât acces va căpăta la propriul interior.

Într-o sesiune de lucru cu Martina, ca reprezentant, am putut simţi la nivelul corpului diferenţa dintre graniţele interne şi externe.

Spaţiu încălzit în loc de frigider

După un lung travaliu asupra numeroaselor ei traume, Martina a putut să-şi formuleze intenţia: doreşte să se desprindă din relaţia simbiotică cu mama ei. Am preluat rolul de reprezentant al intenţiei ei. Când m-a prins

de umeri şi mi-a găsit un loc în cabinetul de terapie, am rămas cu impresia mâinilor ei reci pe umerii mei. Cu cât stăteam mai mult acolo, senzaţia de răceală creştea şi s-a întins apoi pe tot spatele. I-am dat un feedback despre senzaţiile mele şi i-am spus că mă simt ca într-un frigider. Totuşi, nu eram sigur dacă îmi era mie frig sau dacă relaţiile complicate cu familia m-au făcut să îmi fie frig. Nu puteam decela acest lucru şi m-am gândit că poate sunt atât de rece pentru că sunt egoist şi vreau să mă detaşez de ceilalţi. Acum aveam sentimente de vinovăţie. Martina mi-a confirmat reflecţiile; îi erau familiare şi ei.

A trebuit, aşadar, să clarificăm mai întâi de unde vine răceala. Ea credea că din cauza faptului că în familia ei exista atât de puţină iubire. A trebuit să devină şi ea rece în interior, pentru a se proteja împotriva rănilor. Această explicaţie a fost convingătoare pentru rolul în care mă aflam. Eram de acord: pe de o parte trebuia să ne menţinem la distanţă de astfel de oameni care sunt lipsiţi de iubire şi reci. Pe de altă parte, nu trebuie să ne retragem imediat din faţa contactului cu alţi oameni, şi să devenim de gheaţă. Marina a spus că doar în acest fel reuşise să supravieţuiască în căsnicie până acum. A suportat contactul fizic lipsit de tandreţe şi iubire, activându-şi „frigiderul” interior.

Am început să ne gândim împreună la o alternativă. Ca reprezentant al intenţiei ei, mi-a venit ideea că ar trebui să mutăm limitele dinăuntru în afară. Să nu mai permitem ca alţii să ne depăşească graniţele fizice, astfel încât unica noastră scăpare să fie retragerea în sine. Am fost de acord să ne stabilim graniţele trasând un cerc cu raza de circa un metru în jurul corpului nostru şi să fim atenţi ca nimeni să nu păşească în acest spaţiu fără permisiunea noastră. În interiorul acestui spaţiu protector am putea să ne permitem să ne încălzim treptat. Martina a fost de acord cu propunerea mea. Ne-am aşezat amândoi pe un covor, care delimita acest spaţiu, iar ea a început să se dezgheţe. Mâinile i s-au încălzit.

11.20 Aflarea autodeterminării sexuale

Uneori, pacienţii aleg ca reprezentant pentru „intenţia” lor o persoană de sex opus şi, la întrebarea noastră, justifică alegerea prin reprezentarea unei părţi masculine, respectiv feminine a lor, ceva în sensul conceptelor „anima” şi „animus” ale lui Carl Gustav Jung (Jung 2014). În realitate, reprezentantul care nu corespunde propriului sex al pacientului reflectă legătura simbiotică cu mama sau cu tatăl.

În cadrul unei complicaţii simbiotice, individul nu se poate dezvolta cu adevărat ca bărbat adult sau femeie adultă. El este activ sexual, poate concepe, purta o sarcină şi naşte copii, însă toate aceste lucruri se întâmplă cu participarea psihicului copilului aflat în legătură simbiotică. De aceea, sfârşitul unei legături complicate simbiotic ridică întrebarea: cine sunt eu, ca femeie adultă şi cine sunt eu, ca bărbat adult? în legătură cu aceasta sunt şi întrebările referitoare la valoarea masculinităţii, respectiv feminităţii: Cât de mult îmi respect identitatea sexuală ca femeie sau bărbat? Cât de mult cer ca ea să îmi fie respectată de către celălalt sex? Cum mă apăr să nu devin un obiect sexual? Cum evit să devalorizez celălalt sex, cu natura sa diferită? Doar cine se respectă pe sine ca femeie sau bărbat poate primi acelaşi respect, oglindit în ochii celuilalt sex.

„Autodeterminarea sexuală” a bărbaţilor, ca şi a femeilor, nu este în toate culturile o valoare respectată sau o practică de la sine înţeleasă: adulţii şi, uneori chiar şi adolescenţii, încearcă să controleze sexualitatea copiilor. Bărbaţii văd în femei nişte obiecte sexuale şi, ocazional, femeile văd în bărbaţi doar pe întreţinătorii familiei.

Până în urmă cu doar câteva generaţii, şi în Europa occidentală peţitul, căsătoriile aranjate, aşteptările societăţii şi familiei de a avea şi a creşte mulţi copii au fost practici uzuale. Modul în care experienţele dureroase ale coerciţiei din domeniul sexualităţii, trăite de generaţiile anterioare, s-au transferat intergeneraţional şi reprezintă

şi astăzi o povară psihică mi s-a revelat în cazul unei tinere perechi.

Bariera internă

Corinna a venit la unul dintre atelierele mele împreună cu soţul. În timpul discuţiei preliminare, în care am încercat identificarea intenţiei ei, ea a afirmat că se simte presată de soţ pentru că acesta îşi doreşte copii, iar ea nu se simte încă pregătită pentru maternitate. Din această cauză, refuză frecvent raporturile sexuale, ceea ce duce la certuri. Îi este foarte teamă ca soţul ei, pe care îl iubeşte foarte mult, să nu îşi caute o altă femeie.

În cursul acestei discuţii, mi-a devenit clar clivajul din ea: pe de o parte, este o femeie cu succes în domeniul profesional dar, pe de altă parte, în zona sexualităţii şi maternităţii acţionează într-un mod foarte dependent şi are foarte puţină încredere în sine.

În constelaţia realizată pe baza intenţiei sale de a-şi înţelege bariera internă, a reieşit că aceasta are legătură cu o femeie – aparent, bunica din partea mamei – care nu a acceptat niciodată faptul că a trebuit să se căsătorească cu un bărbat pe care nu îl iubea şi să aibă cu el copii pe care nu şi i-a dorit.

Corinna a fost foarte mişcată de această implicare simbiotică despre care nu ştiuse nimic până acum şi s-a simţit foarte uşurată la sfârşitul constelaţiei.

Autodeterminarea sexuală este un aspect esenţial al dezvoltării autonomiei. Preluarea responsabilităţii pentru propriile necesităţi sexuale şi urmările acestora, precum şi respectarea autodeterminării sexuale a celorlalţi solicită confruntarea personală cu aşteptările din propria familie şi din societate, preluate deseori fără prea multă reflecţie.

11.21 Transparenţă incoruptibilă

Pentru că sunt pline de spaime şi nu vor să cunoască adevărul, părţile supravieţuitoare sunt cele care împrăştie zvonul că poţi fi traumatizat de adevăr. Pentru ele este „normal” să mintă, să înşele şi să aibă secrete. Li se pare „logic” să îşi ascundă stările şi intenţiile de ceilalţi.

Indivizii care gândesc şi acţionează în registrul supravieţuitor împrăştie în jurul lor haosul distorsiunilor, jumătăţilor de adevăr şi al minciunilor conştiente care îi domină interior. Sunt mereu sub presiunea imperativului de a-i convinge pe ceilalţi despre pseudonormalitatea lor.

Totuşi, adevărul nu traumatizează pe nimeni. Pentru părţile sănătoase, adevărul şi transparenţa sunt resurse esenţiale. Părţile sănătoase ale personalităţii, care trebuie să se desprindă din complicaţiile simbiotice, află o formă de claritate interioară pe care altele, care nu au trebuit să lupte niciodată pentru a se elibera, nu o cunosc probabil deloc. Deseori mi s-a întâmplat să simt ca reprezentant în constelaţii cum părţile care s-au desprins din simbioză au înţeles deodată totul foarte clar. Au recunoscut imediat în ce constau negările, bagatelizările şi manevrele de evitare ale părţilor supravieţuitoare. Au devenit din ce în ce mai incoruptibile şi nu au mai acceptat compromisul de a suferi în continuare din cauza problemelor de nerezolvat ale trecutului, de a le transporta în prezent şi de a-şi bloca viitorul cu ele.

Pasul către transparenţă presupune şi să recunoşti că nu mai există nicio instanţă exterioară care să poată spune cuiva ce este bine şi ce este rău şi ceea ce este cel mai bine de făcut. Nu te mai poţi ascunde în spatele nimănui, nu mai poţi delega nimănui responsabilitatea şi nu te mai poţi simţi victima unor puteri superioare. Nu mai poţi evita să îţi asumi întreaga responsabilitate pentru propria viaţă şi propriile acţiuni.

Se ridică întrebările: Cine sunt eu, dacă nu mai împlinesc aşteptările altora? Dacă nu funcţionez? Dacă nu mă mai sacrific? Ce mai rămâne din mine? Ce se află sub mantaua negării de sine şi a dizolvării de sine, care ar trebui să mă protejeze? Care este motivul pentru care trăiesc? Ce mă umple de bucurie?

Aşa cum am aflat din numeroase terapii, acestea sunt întrebări esenţiale, care de cele mai multe ori sunt recunoscute cu întreaga lor semnificaţie abia către

sfârşitul terapiei, primind abia atunci un răspuns.

11.22 Să iubeşti dincolo de constrângerile traumei şi complicaţiilor simbiotice

Iubirea din relaţiile complicate simbiotic este o iubire iluzorie. Ea se hrăneşte din reprezentări de dorinţă, nu din sentimente reale şi din experienţe frumoase împărtăşite. Ea este un produs al fantasmei. Individul respectiv încearcă să se convingă de această iubire şi să le arate şi celorlalţi cum să facă. Iubirea iluzorie este posesivă. îl transformă pe celălalt în obiect şi îi ignoră voinţa proprie. Dacă este necesar, încearcă să îi impună cu forţa fizică şi/sau psihică aceste iluzii de iubire.

Cine se face dependent de dragostea iluzorie a unei alte persoane nu va reuşi să câştige lupta pentru afecţiunea acesteia. El nu observă că celălalt nu îl bagă în seamă, ci a aderat la un mit al iubirii construit de Eul său supravieţuitor. Iubirea iluzorie nu curge în ambele direcţii, între doi oameni, ci unul dintre ei îl urmează pe celălalt. Unul este vânătorul, celălalt – prada. Iubirea iluzorie există între părinţi şi copii şi între bărbaţi şi femei.

„Fata cu aură de sfântă”.

Sabina nu avea nicio şansă să primească iubire de la mama ei traumatizată. De aceea, şi-a pus toate speranţele în tată. Deşi acesta avusese o copilărie foarte grea, fusese alcoolic şi violent, ea se simţea iubită şi îngrijită de el.

În cadrul unei constelaţii în care Sabina voia să se apropie de „copilul ei interior”, acesta s-a revelat a fi mai întâi fantasma de dorinţă a tatălui ei, care fusese fixat asupra ei şi care o înconjurase cu o aură de sfântă în copilărie. Adică, ea îşi orientase imaginea de sine în direcţia a ceea ce aştepta tatăl ei de la ea. Aceasta includea şi atingeri erotice. De aceea, psihicul Sabinei se clivase, iar o parte din ea fugea mereu de o altă parte, de introiecţia tatălui.

Pe măsură ce Sabinei îi deveneau din ce în ce mai clare conexiunile, copilul ei interior a evoluat de la un sine fals către un sine adevărat. Ea a putut accepta acest lucru

plină de iubire.

Atunci când cuplurile sunt blocate în relaţia lor, aceasta nu înseamnă că trebuie să se despartă. Dar, atâta timp cât partenerii rămân prinşi în complicaţii simbiotice cu părinţii lor, iubirea adevărată dintre ei are foarte puţine şanse.

Cine eşti tu cu adevărat?

În timpul lucrului cu un cuplu, am fost impresionat să constat cât de mult propriile proiecţii îi împiedicau pe fiecare să îl considere pe celălalt drept un partener adult. Amândoi erau prezenţi la şedinţă, iar tema abordată era despărţirea. Am lucrat mai întâi cu intenţia femeii. Ea voia să ştie de ce avea sentimentul că între ea şi soţul ei se afla un perete de sticlă. îl învinovăţea că, din cauza frustrării provocate de relaţia lor dificilă, el bea prea mult şi era pasiv agresiv. În momentul în care m-a ales ca reprezentant al acestui sentiment de perete de sticlă faţă de soţul ei, am avut imediat impresia că sunt o parte din ea, extrem de tensionată, căreia îi este frică să nu fie lovită din spate. Bărbatul care stătea în faţa mea mi se părea un băieţel insignifiant.

În cursul desfăşurării procesului, a reieşit că această parte a personalităţii femeii provenea din relaţia ei simbiotică cu tatăl violent. În momentul în care a devenit conştientă de aceasta şi a putut să se confrunte emoţional cu ea, a obţinut o cu totul altă imagine a soţului ei. Acesta a fost şi el uşurat, întrucât nu mai era perceput doar ca un „alcoolic latent” sau „monstru sexual”.

Intenţia bărbatului a fost, în legătură cu cele de mai sus, să afle care parte din el face ca relaţia cu soţia lui să fie atât de dificilă. M-a ales reprezentant al acestei intenţii şi m-a poziţionat în diagonală faţă de soţia lui. Mă simţeam ca un băieţel timid care îi zâmbea acestei femei, flirta cu ea aruncându-i priviri piezişe, fiind fericit atât timp cât ea răspundea avansurilor lui cu zâmbete. Mie mi se părea că ea are o figură mult mai în vârstă decât mine. În momentul în care nu mi-a mai răspuns cu zâmbete şi a devenit

neîncrezătoare, eu am devenit foarte nesigur la rândul meu, nu am mai ştiut ce să fac şi mi-am pierdut sentimentul corporal stabil de până atunci şi siguranţa de sine.

Pe măsură ce constelaţia evolua, bărbatul a reuşit să recunoască acea parte infantilă din el drept „băiatul de aur" al mamei, care a încercat mereu să-i împlinească aşteptările. A lucrat asupra acestui aspect, pentru a-l face să devină mai independent. Cu cât devenea mai încrezător în sine şi mai masculin, cu atât se simţea mai puţin obligat să evite privirile femeii, putând să reacţioneze la argumentele ei cu contraargumente.

Apoi i-a pus soţiei sale întrebarea cum va proceda ea cu el, ca bărbat matur? Băieţelul fusese mai predictibil pentru ea şi părea mai puţin ameninţător pentru partea ei temătoare, implicată în complicaţii simbiotice. Cu toate acestea, a fost capabilă să aprobe această evoluţie a soţului ei.

Individul traumatizat îşi respinge părţile traumatizate. Părţile supravieţuitoare nu vor să aibă de-a face cu ele. Dar cum poţi redeveni un om întreg, dacă nu te placi pe tine însuţi? Dacă nu poţi să spui „Da" întregii tale persoane şi întregii tale istorii de viaţă? Perlaborarea terapeutică a tuturor experienţelor grele şi negative ale vieţii poate avea un singur scop util: să te iubeşti şi să te placi din nou pe tine însuţi, cu toate laturile tale. Acesta pare celor mai mulţi indivizi traumatizaţi ca un scop îndepărtat. Totuşi, el poate fi atins.

El nu poate fi atins însă prin sentimente narcisice de grandoare, nici prin iluziile spirituale care sunt produse în acest punct de părţile supravieţuitoare şi sunt luate drept adevăruri. El este rezultatul unui drum lung până la propriile frici, sentimente de furie, dureri, sentimente de vinovăţie şi ruşine, care acoperă bucuria de a trăi şi sentimentul de a fi un om demn de iubire.

Păstrarea contactului vizual

Henriette vrea să fie în sfârşit liberă şi plină de viaţă.

Când m-a ales ca reprezentant al intenţiei ei, m-a plasat într-o poziţie în care nu mai simţeam niciun pic de libertate de mişcare. A venit în faţa mea şi a început să se plângă şi să se văicărească. În acelaşi timp, simţea o satisfacţie văzându-mă prins în această situaţie penibilă. Eram complet iritat de comportamentul ei şi incapabil să fac ceva.

Întrucât asta nu mai putea continua, am părăsit rolul de reprezentant şi am întrebat-o pe Henriette ce se întâmpla cu ea. Mi-a povestit cum la vârsta de 5 ani fusese internată într-o clinică de medicină psihosomatică şi cum fusese obligată să ia medicamente psihotrope până la 17 ani. Mama ei era o persoană rece şi inaccesibilă. Aceasta îşi pierduse mama la vârsta de 8 ani, de cancer. Am întrebat-o din nou pe Henriette despre „intenţia” ei şi de ce anume voia să se elibereze. Am invitat-o să se gândească dacă nu cumva cel mai mult ar ajuta-o pasul de a se elibera interior de mama ei traumatizată. Este de acord şi, întorcându-mă la rolul de reprezentant al intenţiei ei, simt impulsul de a mă apropia de ea şi de a mă plasa astfel încât ea să nu mai poată vedea locul în care mă poziţionase iniţial. Am privit-o direct în ochi, în timp ce ea începuse din nou să se plângă şi apoi a devenit din ce în ce mai furioasă din cauza tuturor lucrurilor pe care trebuise să le trăiască în copilărie.

Deşi strâmbăturile mai curând mă dezgustau, am putut menţine contactul vizual şi treptat am început să am simpatie pentru ea şi pentru lupta ei disperată de a se elibera din acea situaţie dificilă. A devenit mai tăcută şi am putut vedea în ochii ei că, în spatele furiei disperate, mai există ceva. Că există acolo şi sentimente pozitive. Că există iubire acolo. Acum nu mai avea dificultăţi să mă privească în ochi. Partea din ea pe care eu o reprezentam simţea o profundă înţelegere şi iubire pentru ea. În acel moment, am putut încheia constelaţia cu bine.

Atunci când se renunţă la iubirea cu complicaţii simbiotice, aşadar, la iluzia iubirii închipuite şi la frica de

apropierea şi intimitatea reală, iubirea poate deveni realitate dincolo de traumă şi de complicaţiile simbiotice. Se poate afirma: mă iubesc pe mine. Fără reţineri, fără vinovăţie şi fără aroganţă. Părţile psihice clivate pot apoi să intre într-o formă sănătoasă de simbioză.

Această formă de eliberare şi acceptare de sine este o bază esenţială pentru:

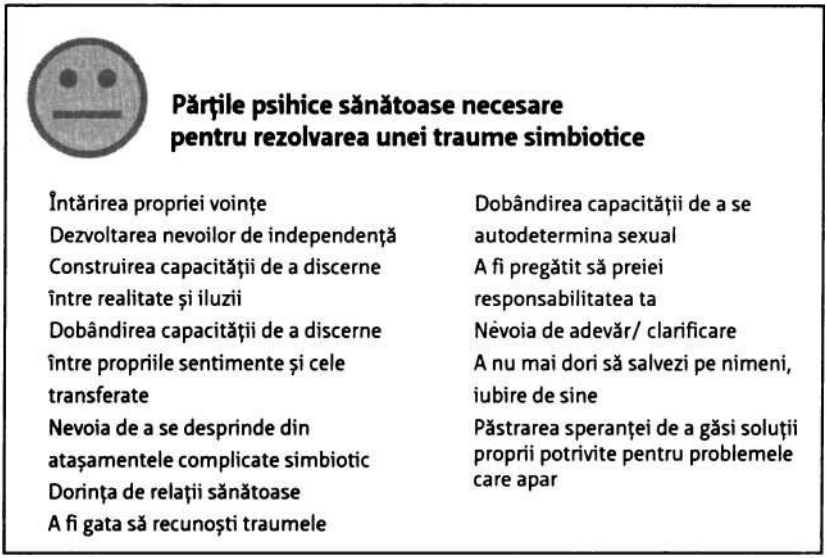
copii, să nu mai fie înghiţiţi de traumele nerezolvate ale părinţilor lor şi grupuri şi societăţi întregi, să nu se scufunde în conflictele nerezolvate şi traumatizante ale generaţiilor anterioare.

Trăiesc, mai ales în atelierele de grup, experienţa modului în care travaliul comun asupra traumelor şi complicaţiilor simbiotice îi uneşte pe participanţi la un nivel psihic profund. Este o deschidere reciprocă, în care indivizii se revelează celorlalţi nu numai în întreaga lor vulnerabilitate, ci şi în toată puterea şi hotărârea lor. Faptul de a trăi împreună cu ceilalţi experienţa suferinţelor lor psihice şi a luptei pentru a se vindeca, dă naştere la atenţie şi apreciere reciprocă, la oferirea de sprijin reciproc şi, în final, la iubire adevărată.

În figura 10 sunt enumerate pe scurt părţile sănătoase ale personalităţii, în ceea ce priveşte rolul lor în trauma simbiotică.

Figura 10: Părţi psihice sănătoase necesare pentru a ieşi dintr-o traumă simbiotică.

Simbioză şi autonomie Eliberarea din complicaţiile simbiotice


Părţile psihice sănătoase necesare
pentru rezolvarea unei traume simbiotice
Întărirea propriei voinţe
Dezvoltarea nevoilor de independenţă
Construirea capacităţii de a discerne
între realitate şi iluzii
Dobândirea capacităţii de a discerne
între propriile sentimente şi cele
transferate
Nevoia de a se desprinde din
ataşamentele complicate simbiotic
Dorinţa de relaţii sănătoase
A fi gata să recunoşti traumele
Dobândirea capacităţii de a se
autodetermina sexual
A fi pregătit să preiei
responsabilitatea ta
Nevoia de adevăr/ clarificare
A nu mai dori să salvezi pe nimeni,
iubire de sine
Păstrarea speranţei de a găsi soluţii
proprii potrivite pentru problemele
care apar

CAPITOLUL 12

Speranţă

„Îmi trăiesc viaţa în cercuri ce cresc”.

Rainer Maria Rilke (1875 – 1926)

Este corect: mamele şi taţii apar frecvent în această carte ca sursă a suferinţei psihice a copiilor lor. Relatările pacienţilor citaţi sunt pline de părţile întunecate ale parentajului. Aceste laturi de umbră există, dar nimeni nu şi le doreşte atunci când gândeşte şi simte din registrul său sănătos.

Aducerea acestor aspecte negative la lumină nu se întâmplă cu intenţia de a acuza sau a condamna moral pe cineva. Fericirea şi nefericirea, puterea şi neputinţa părinţilor sunt strâns legate între ele. Mamele şi taţii traumatizaţi, care îi implică deseori pe copii în complicaţii simbiotice, nu sunt vinovaţi de traumele lor. De cele mai multe ori, ei au fost la rândul lor victima neglijenţei, abuzului emoţional sau violenţei. Mulţi au fost, neajutoraţi, la cheremul teroriştilor, criminalilor sau violatorilor, în războaie şi revoluţii. Unii dintre ei au avut pur şi simplu doar ghinionul ca părinţii lor să fi murit foarte tineri.

În această carte, scopul meu este în primul rând să

aduc în conştiinţa oamenilor faptul că acestea sunt nişte lanţuri de traumatizate, care leagă inconştient generaţii întregi în simbioze distructive. Aceste traume transmise mai departe transformă victimele în călăi care fac apoi alte victime ale traumatizărilor.

În numeroasele traume simbiotice, care se află în fiecare ţară în care eu am lucrat terapeutic, se reflectă şi incapacitatea societăţii de a proteja în mod adecvat de traume spaţiul relaţiei părinte-copil în primii ani ai dezvoltării copilului, precum şi faptul că societatea acceptă că nu există un mediu socio-economic stabil pentru copii, astfel încât aceştia pot fi cu uşurinţă traumatizaţi şi îi traumatizează la rândul lor, cu aceeaşi uşurinţă, pe ceilalţi, pe măsură ce cresc. Nicio şcoală, nicio metodă a pedagogiei sociale sau a psihologiei, nicio disciplină medicală şi nicio instanţă nu pot repara răul pe care traumele simbiotice îl provoacă copiilor. Cred că eliberarea de traumă a relaţiei părinte-copil este una dintre sarcinile preventive esenţiale pentru un viitor bun la nivel mondial. Părinţii independenţi, cu o bună relaţie simbiotică şi stabili interior au copii cu încredere în sine. Copiii încrezători în sine sunt creatorii relaţiilor societate constructive ale viitorului.

Prin această carte, vreau să îmi încurajez cititorii că învingerea traumelor şi, în special, a traumelor simbiotice, este posibilă. Multe lucruri se pot obţine atunci când individul merge pe calea elaborării psihice şi nu renunţă la eforturile de a-şi dezvolta laturile sănătoase ale personalităţii. Am fost foarte impresionat când, în timpul unui atelier ţinut la Londra, o participantă în vârstă de 82 de ani a realizat o constelaţie pentru a se desprinde din relaţia simbiotică cu mama ei. Aceasta murise de mai bine de 30 de ani, însă în constelaţia s-a revelat faptul că o parte psihică a participantei încă se mai lupta să ajungă la mamă care, aparent, fusese foarte perturbată de ceea ce trăise şi făcuse.

Această participantă la atelier era deja străbunică şi,

pe de o parte, era preocupată de propriile suferinţe şi, pe de altă parte, de faptul de a nu transmite povara psihică mai departe copiilor, nepoţilor şi strănepoţilor ei. Într-un stadiu atât de târziu, efectul propriilor traume asupra generaţiilor următoare nu mai poate fi anulat, însă acestea din urmă pot fi încurajate, prin propriul exemplu, să nu rămână blocate în strategiile de supravieţuire şi să lucreze permanent la nivel psihic, pentru a-şi întări din ce în ce mai mult părţile sănătoase.

Practica terapeutică zilnică mi-a demonstrat că ieşirea din închisoarea interioară, învingerea clivajelor psihice şi dezvoltarea permanentă a structurilor psihice sănătoase sunt posibile în principiu pentru fiecare persoană, oricât de grea ar fi fost trauma suferită. Este posibil să ne eliberăm de complicaţiile simbiotice şi să devenim persoana care suntem în adâncul sufletului nostru, „învăţarea continuă" pe parcursul întregii vieţi, în domeniul funcţionării noastre psihice, mi se pare a fi o premisă esenţială pentru ca noi toţi să nu ajungem, mai devreme sau mai târziu, într-una dintre fundăturile în care ne duc strategiile noastre de supravieţuire şi în care inevitabil îi atragem şi pe alţii.

Însănătoşirea psihică este posibilă atunci când renunţăm la traumele preluate şi le acceptăm ca atare pe ale noastre. Atunci când fiecare îşi învinge rezistenţele de a se confrunta cu rănile psihice şi renunţă la iluzii şi la soluţii rapide şi comode. Este nevoie de curaj, pentru a dezvălui altor oameni lucrurile cele mai intime. Este nevoie de perseverenţă, pas cu pas, pentru a unifica toate părţile interne clivate într-un tot semnificativ. Este nevoie de renunţare la adâncirea în vise copilăreşti şi la evadarea, cu ochii închişi, într-o lume frumoasă şi dreaptă care nu există decât în propria imaginaţie. Este nevoie de gândirea limpede a faptului că trecutul nu poate fi nici schimbat, nici anulat, că el trebuie cunoscut şi acceptat emoţional. Este nevoie de abilitatea de a recunoaşte că nu îi poţi ajuta pe alţii, dacă ei nu vor asta şi merg pe drumul lor. Este

indispensabilă voinţa de a-şi accepta istoria proprie, cu toate rănile psihice din ea. Este nevoie de curiozitate şi privire în perspectivă pentru a vrea să descoperi cine se află cu adevărat dincolo de toate traumatismele şi complicaţiile simbiotice. Este nevoie de hotărârea ca, începând de astăzi, să faci tot ce este posibil pentru a-ţi aprecia propria existenţă ca bărbat sau femeie. Responsabilitatea pentru propria persoană este cel mai bun fundament pentru a putea fi responsabil şi integrat într-o comunitate mai mare sau într-o societate. Cine şi-a limpezit sufletul, poate vorbi limpede.

Întrucât o societate nu poate fi mai bună decât majoritatea membrilor ei, eu sper că o conştientizare sporită a traumelor, tulburărilor de ataşament şi a complicaţiilor simbiotice, precum şi disponibilitatea din ce în ce mai mare a psihoterapeuţilor buni va ajuta din ce în ce mai mulţi oameni să se implice, ca persoane autonome şi conştiente de sine, în forme constructive de simbioză, în societatea în care trăiesc. Eu îmi voi aduce în continuare contribuţia.

Bibliografie

Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag.

Assel, B. (2009). Von der Familienaufstellung zur Traumaaufstellung. Praxis der Sistemaufstellung, 1, pp. 35 – 42.

Bauer, J. (2005). Warum Ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Bentall, R. (2004). Madness Explained. Psychosis and Human Nature. Londra: Penguin Books.

Bentall, R. (2009). Doctoring the mind. Why psychiatric treatments fail. Londra: Penguin Books.

Bering, R. & Kamp, M. (2009). Zur Indikation und Kontraindikation von hochpotenten Neuroleptika beim psychotischen Verlaufstyp von Traumafolgestörungen. Zeitschrift für Psychotraumatologie,

Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 3, pp. 37 – 46.

Bode, S. (2004). Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bode, S. (2006). Die deutsche Krankheit – German Angst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bode, S. (2009). Kriegsenkel. Die Erben der vergessenen Generation. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Bölte, S. (2009). Autismus. Spektrum, Ursachen, Diagnostik, Intervention, Perspektiven. Bern: Huber Verlag.

Bowlby, J. (2000). Verlust. Trauer und Depression. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Broughton, V. (2010). În den Presence of Many. Forme/UK: Green Balloon Books.

Breggin, P.R. (1996). Giftige Psychiatrie. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Brisch, K.H. (1999). Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H., Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Köhler, L. (2002). Bindung und seelische Entwicklungswege. Grundlagen. Prävention und klinische Praxis. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H. & Hellbrügge, T. (ed.) (2003). Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brisch, K.H. & Hellbrügge, T. (ed.) (2006). Kinder ohne Bindung. Deprivation, Adoption und Psychotherapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Brizendine, L. (2007). Das weibliche Gehim. Warum Frauen anders sind als Männer. Hamburg: Hoffmann und Campe.

Chu, V. (2008). Neugeburt einer Familie. Familienstellen in der Gestalttherapie. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Cileli, S. (2008). Eure Ehre – unser Leid. Ich kämpfe gegen Zwangsehe und Ehren mord. München: Blanvalet Verlag.

Cohen, D.B. (2010). Family Constellations and the Kabbalah. The Knowing Field, 1, pp. 27 – 31.

Creutz, H. (2009). Die 29 Irrtümer rund ums Geld. Viena: Signum Wirtschaf tsverlag.

Damasio, A. (2005). Eroarea lui Descartes. Bucureşti: Humanitas.

Damasio, A. (2010). În căutarea lui Spinoza. Bucureşti: Humanitas.

Danieli, Y. (1998). International Handbook of Multigeneraţional Legacies of Trauma. New York: Plenum Press.

DeMause, L. (ed.) (1980). Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit. Franfurt/M.: suhrkamp taschenbuch Wissenschaft.

DePicciotto, A. (2010). Being Jewish. The Knowing Field, 1, pp. 21 – 23.

Deistler, I. & Vogler, A. (2005). Einführung in die Dissoziative Identitätsstörung. Terapeutische Begleitung schwer traumatisierter Menschen. Paderborn: Junfermann Verlag.

Dornes, M. (1996). Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer Taschenbuch Verlag.

Eidmann, F. (2009). Trauma im Kontext. Integrative Aufstellungsarbeit in der Traumatherapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Fest, J. (2000). Hitler. Eine Biographie. München: Econ, Ullstein, List Verlag.

Fischer, G. & Riedesser, P. (2009). Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fischer, G. (2009). Heilen und Forschen heute – geisteswissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1,

pp. 92 – 99.

Fischer, G. (2010). Die sistemische Bedeutung von Ätiologie und Pathogenese für Krankheitslehre und Behandlungskonzeption in der Psychotherapie. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pag. 83 – 96.

Forer, L. & Still, H. (1982). Erstes, zweites, drittes Kind... Welche Bedeutung hat die Geschwisterfolge für Kinder, Eltern, Familie? Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.

Fries, E. (2008). Die biologische Programmierung von späterer Gesundheit und Krankheit durch Erlebnisse in der Kindheit. Report Psychologie, 10, pp. 472 – 483.

Fromm, E. (1998). Frica de libertate. Bucureşti: Teora/Universitas.

Fromm, E. (1999). Gesamtausgabe în zwölf Bänden (GA XI, pp. 593 – 596).

München: Deutsche Verlags-Anstalt und Deutscher Taschenbuch Verlag.

Gobodo-Madikizela, P. (2009). The Unfinished Business of Trauma: Memory, Narrative and the Forgiveness. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pp. 35 – 48.

Goldner, C. (ed.) (2003). Der Wille zum Schicksal. Die Heilslehre des Bert Hellingen Viena: Ueberreuter Verlag.

Grossmann, K. & Grossmann, K.E. (2004). Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Gruen, A. (2001). Der Fremde în uns. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Gruen, A. (2006). Ich will cine Welt ohne Kriege. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Gruen, A. (2009). Der Wahnsinn der Normalität. Realismus als Krankheit: cine Theorie der menschlichen Destruktivität. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

Grünberg, K. (2000). Zur Tradierung des Traumas

der nationalsozialistischen Judenvernichtung. Psyche, Sonderheft Trauma, Gewalt und Kollektives Gedächtnis, pp. 1002 – 1037.

Gschwend, G. (2009). Mütter ohne Liebe. Vom Mythos der Mutter und seinen Tabus. Berna: Huber Verlag.

Haas, W. (2009). Das Hellinger-Virus. Kröning: Asanger Verlag.

Hanswille, R. & Kissenbeck, A. (2008). Sistemische Traumatherapie. Konzepte und Methoden für die Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Hellinger, B. (1994). Ordnungen der Liebe. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme Verlag.

Holderegger, H. (2010). Adoleszenz: Metamorphose und entwicklungsgeschichtlicher Wendepunkt. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 1, pp. 69 – 81.

Huber, M. (2005). Der Innere Garten. Paderborn: Junfermann Verlag.

Hüther, G. & Krens, I. (2006). Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Düsseldorf: Walter Verlag.

Hüther, G. (2009). Männer. Das schwache Geschlecht und sein Gehim. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Jung, C.G. (2014). Arhetipurile şi inconştientul colectiv. Opere complete, vol. 9/1. Bucureşti: Trei.

Kahn, G. (2008). Das Innere-Kinder-Retten – cine Méthode der imaginativen Traumatherapie. Trauma & Gewalt, 1, pp. 48 – 52.

Kasten, H. (1999). Pubertät und Adoleszenz. Wie Kinder heute erwachsen werden. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kennedy, M. (2006). Geld ohne Zinsen und Inflation. Ein Tauschmittel, das jedem client. München: Goldmann Verlag.

Kolitzus, H. (2000). Ich befreie mich von deiner Sucht. Hilfen für Angehörige von Suchtkranken. München:

Kösel Verlag.

Kütemeyer, M. (2008). Die dissoziative Wunde – ein Erinnerungssyndrom seelischer Traumatisierung. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft und Psychologische Medizin, 2, pp. 27 – 39.

Langlotz, R. (2006). Maligne Symbiose und Autonomiestörung als entscheidende Ursachen von Stress, Krankheit & destruktivem Verhalten. Sistemische Aufstellungspraxis, 2, pag. 46 – 51 (Partea 1), şi 3, pp. 28 – 31 (Partea a 2-a).

Lebert, N. & Lebert, S. (2002). Denn du trägst meinen Namen. Das schwere Erbe der proeminenten Nazi-Kinder. München: Goldmann Verlag.

Léman, K. (1999). Geschwisterkonstellationen. Die Familie bestimmt ihr Leben. Landsberg am Lech: mvg-Verlag.

Levine, P. (1998). Trauma-Heilung. Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis Verlag.

Lietaer, B.A. (2000). Mysterium Geld. Emoţionale Bedeutung und Wirkungsweise eines Tabus. München: Riemann Verlag.

Lietaer, B.A. (2002). Das Geld der Zukunft. Über die zerstörerische Wirkung unseres Geldsystems und Alternativen hierzu. München: Riemann Verlag.

Lütz, M. (2009). Irre! Wir behandeln die Falschen. Unser Problem sind die Normalen. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Mahler, M., Pine, F. & Bergman, A. (1980). Die psychische Geburt des Menschen. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.

Mahler, M. (1998). Symbiose und Individualion. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Marx, R. (2008). Das Kapital. Ein Plädoyer für den Menschen. München: Pattloch Verlag.

Mellody, P. (2007). Verstrickt in die Probleme anderer. Über Entstehung und Auswirkung von Co-

Abhängigkeit. München: Kösel Verlag.

Mentzos, S. (ed.) (2000). Psychose und Konflikt. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Nijenhuis, E.R.S. (2006). Somatoforme Dissoziation. Phänomene, Messung und theoretische Aspekte. Paderborn: Junfermann Verlag.

Odgen, P., Minton, K. & Pain, C. (2010). Trauma und Körper. Paderborn: Junfermann Verlag.

Pallasch, W. & Kölln, D. (2009). Pädagogisches Gesprächstraining. München: Juventa Verlag.

Peichl, J. (2007). Innere Kinder, Tater, Helfer & Co. Ego-State-Therapie des traumatisierten Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Peichl, J. (2008). Destruktive Paarbeziehungen. Das Trauma intimer Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Precht, R.D. (2009). Liebe. Ein unordentliches Gefühl. München: Goldmann Verlag.

Radebold, H. (2009). Die dunklen Schatten unserer Vergangenheit. Hilfen für Kriegskinder im Alter. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Rattensberger, V. & Andreatta, P. (2009). Das Trauma einer Fehlgeburt: Akute Belastungsreaktion, Erschütterung des Weltund Selbstrerständnisses und Kohärenzgefühl. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 4, pp. 81 – 94.

Reddemann, L. (2001). Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Rees, R. (2009). Baummetapher und die Aufstellungsarbeit mit Traumata. Praxis der Sistemaufstellung, 2, pp. 36 – 39.

Rizzolatti, G., Fadiga, L., Fogassi, L. & Gallese, V. (2002). From mirror neurons to imitation: facts and speculations. În: Andrew Meltzoff und Wolfgang Prinz (ed.), The Imitative Mind. Cambridge: University Press.

Rizzolatti, G., Fadiga, L. & Gallese, V. (2007). Spiegel im Gehim. Spektrum der Wissenschaft, 3, pp. 49 – 55.

Rochat, P. (2008). Die Selbstentwicklung im Säuglingsalter. În: Karl Heinz Brisch şi Theodor Hellbrügge (ed.). Der Säugling – Bindung, Neurobiologie und Gene (pp. 241 – 265). Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Rogers, C. (1994). Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Frankfurt/M.: Fischer Verlag.

Rogge, J.-U. (2009). Pubertät. Loslassen und Haltgeben. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

Ruppert, F. (2001). Berufliche Beziehungswelten. Das Aufstellen von Arbeitsbeziehungen în Theorie und Praxis. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Ruppert, F. (2003). Verwirrte Seelen. Der verborgene Sinn von Psychosen. Grundlagen einer sistemischen Psychotraumatologie. München: Kösel Verlag.

Ruppert, F. (2008). Seelische Spaltung und innere Heilung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Ruppert, F. (2009). Trauma und symbiotische Verstrickung – von der Familienzur Traumaaufstellung. Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 4, pp. 69 – 79.

Ruppert, F. (2012). Traumă, ataşament şi constelaţii familiale. Bucureşti: Trei.

Ruppert, F. & Freund, C. (2007). Hyperaktivität und ADHS. Erkenninisse über die Ursachen der Unruhe von Kindern aus zwei Aufstellungsseminaren. Praxis der Sistemaufstellung, 2, pp. 74 – 82.

Sander, L.W. (2009). Die Entwicklung des Säuglings, das Werden der Person und die Entstehung des Bewusstseins. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Schleiffer, R. (2007). Der heimliche Wunsch nach Nähe. Bindungstheorie und Heimerziehung. München: Juventa Verlag. Schmidt, J.B. (2008). Der Körper kennt den Weg. Trauma-Heilung und persönliche Transformation. München: Kösel Verlag.

Schneider, J. (2010). Zur neuerlichen Kritik an der Aufstellungsarbeit und der DGfă. Praxis der Sistemaufstellung, 1, pp. 105 – 110.

Senf, B. (2004). Der Tanz um den Gewinn. Von der Besinnungslosigkeit zur Besinnung der Ökonomie. Kiel: Verlag für Sozialökonomie.

Simon, F. (1993). Meine Psychose, mein Fahrrad und Ich. Zur Selbstorganisation der Verrücktheit. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Sombroek, H. (2009). Innere Kollaborateure, Saboteure und Zerstörer. Die Psychodynamik des frühen Traumas aus der Innenperspektive des Opfers. Trauma und Gewalt, 3, pp. 224 – 230.

Spangier, G. & Zimmermann, P. (ed.) (2009). Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Spitz, R. (2005). Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Stern, D. (2007). Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Strauß, B. (ed.) (2008). Bindung und Psychopathologie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. (2009). Das verfolgte Selbst. Strukturelle Dissoziationen und die Behandlung chronischer Traumatisierung. Paderborn: Junfermann Verlag.

Vester, F. (1991). Phänomen Stress. München. Deutscher Taschenbuch Verlag.

Walper, S., Thönissen, C., Wendt, E.-V. & Bergau, B. (2009). Geschwister in der staţionaren Erziehungshilfe, Geschwisterbeziehungen în riskanten Familienkonstellationen. SOS-Kinderdorf e. V. 2009. o. V.

Watkins, J.G. & Watkins, H. (2003). Ego-State Theorie und Therapie. Heidelberg: Carl-Auer-Sy sterne Verlag.

Weber, G. (ed.) (1995). Zweierlei Glück. Die sistemische Psychotherapie Bert Hellingers. Heidelberg:

Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Weiß, W. (2008). Philipp sucht sein Ich. Zum pädagogischen Umgang mit Traumata în den Erziehungshilfen. München: Juventa Verlag.